Aus der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie-Süd
(Leiter: Prof. Dr. Dr. R. Harndt)
der Poliklinik für Zahnerhaltung und Paradontologie
des Fachbereiches Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
der Freien Universität Berlin

# Vergleichende Untersuchung in vier Berliner Bezirken über Stand und Bereitschaft zur Kariesprophylaxe in Kindergärten

Dissertation

zur Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
am Fachbereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Zahnarzt Hans-Dieter Schulz
aus Steinhagen

1985

Druck: Copy-Center in Dahlem
Ladenbergstraße 2-4
1000 Berlin 33

Aus der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie-Süd
(Leiter: Prof. Dr. Dr. R. Harndt)
der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
des Fachbereiches Zahn-, Mund - und Kieferheilkunde
der Freien Universität Berlin

# Vergleichende Untersuchung in vier Berliner Bezirken über Stand und Bereitschaft zur Kariesprophylaxe in Kindergärten

Dissertation

zur Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
am Fachbereich Zahn-, Mund und Kieferheilkunde
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Zahnarzt Hans-Dieter Schulz
aus Steinhagen

Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Raimund Harndt
Korreferent: Prof. Dr. med. dent. Hans Lenz

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereiches Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Freien Universität Berlin

Promoviert am: 10.6.1985

Für meine Eltern

Inhaltsverzeichnis


| | | Seite |
|---|---|---|
| 1. | Einleitung und Problemstellung | 7 |
| 2. | Eigene Untersuchungen | 11 |
| 2.1. | Untersuchungsgebiet | 11 |
| 2.2. | Untersuchungsmethodik | 14 |
| 2.3. | Durchführung | 14 |
| 2.4. | Auswertung | 15 |
| 3. | Untersuchungsergebnisse | |
| 3.1. | Erzieherinnen | 16 |
| 3.1.1. | Zähneputzen in Kindergärten | 16 |
| 3.1.2. | Zuckerkonsum | 19 |
| 3.1.3. | Fluoridierung | 25 |
| 3.1.4. | Bisher eingesetzte Mittel | 28 |
| 3.1.5. | Wertung der bisherigen Unterstützung | 33 |
| 3.1.6. | Gewünschte Unterstützung | 36 |
| 3.2. | Eltern | |
| 3.2.1. | Beteiligung | 42 |
| 3.2.2. | Eigene Prophylaxe | 43 |
| 3.2.2.1. | Einschätzung der eigenen Mundpflege | 43 |
| 3.2.2.2. | Technik des Zähneputzens | 45 |

3.2.2.3. Benutzte Hilfsmittel 47

3.2.2.4. Zahnarztbesuch 49

3.2.2.5. Informationsquellen 54

3.2.3. Prophylaxe der Kinder 56

3.2.3.1. Zähneputzen 56

3.2.3.2. Süßigkeiten 64

3.2.4. Informationsfluß Kindergarten - Kind - Eltern 69

3.2.5. Meinung zur Vorsorge in Kindergärten 71

4. Diskussion der Ergebnisse 75

4.1. Erzieherinnen 75

4.2. Eltern 86

5. Zusammenfassung 93

6. Literaturverzeichnis 95

# 1. Einleitung

Für die Sanierung von Karies und Paradontalerkrankungen befallener Gebißsysteme werden jährlich Milliarden aufgebracht, 1982 etwa 14 Milliarden (nach VIERMETZ, STOCKER 1983 a). Mehrere Untersuchungen, unter anderem von SALADIN (1976), SAXER (1978) und SIGRIST (1982) zeigen eindeutig, daß sich mit zahnmedizinischer Prophylaxe diese Kosten langfristig verringern lassen.

Nach einer repräsentativen Infratest Umfrage (1983) verbinden mit dem Stichwort "Zahnmedizinische Vorsorge" 79 % der Bevölkerung regelmäßige Untersuchungen durch den Zahnarzt. An eigenes Handeln, wie zum Beispiel Zähneputzen, denken dabei jedoch nur 37 %, und lediglich 5 % halten eine richtige Ernährung für wichtig.

Der größte Teil der Bevölkerung ist also nicht ausreichend informiert und motiviert, optimale Mundhygiene und sinnvolle Ernährung als eigenverantwortliche Prophylaxemaßnahmen durchzuführen. Diese weiter ins Bewußtsein der Bevölkerung zu tragen und dort zu verankern ist Aufgabe der Zahnärzte. Prophylaxe soll nicht die Ausnahme, sondern soziale Norm sein, wie BERGLER (1980) und auch RUKAT (1984) betont.

Um dabei einen Schritt weiter zu kommen, bieten sich individuelle wie auch kollektive Prophylaxemaßnahmen an, die jeweils Erziehung und Motivation beinhalten.

Individuelle Maßnahmen haben den Vorteil, daß auf jeden einzelnen Menschen detailliert eingegangen wird, und ihm mit den Mitteln der Individualkommunikation (FESTINGER 1970) eine genau auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Beratung zuteil werden kann. Sie fällt also weitgehend in das Aufgabengebiet der niedergelassenen Zahnärzte, deren Arbeit sich so von der überwiegend kurativen Tätigkeit auf mehr präventives Wirken verschieben wird.

Kollektive Maßnahmen zeichnen sich dadurch aus, daß sie schneller größere Personenkreise erreichen können und auch weniger abhängig von sozialer Schicht und persönlichem Interesse sind. Sie können gezielt über Massenmedien verbreitet werden (RUKAT 1983). Eine Zwischenrolle nimmt die auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtete Gruppenprophylaxe ein. Da Kindergruppen zuerst in den Kindertagesstätten und Kindergärten gebildet werden, setzt sie also im Alter von drei bis vier Jahren ein. Alle Kinder können erst mit sechs Jahren mit der beginnenden Schulpflicht erfasst werden.

Die Kariesprophylaxe hat ihre eigene Geschichte. In Preußen erging schon 1898 ein Erlaß des Kultusministeriums, in dem die Schulbehörden ersucht wurden "...dafür Sorge zu tragen, daß bei dem naturkundlichen Unterricht regelmäßig auf die Bedeutung der rationellen Zahn- und Mundpflege ... nachdrücklich hingewiesen und den Schülern die hierfür erforderliche Anleitung gegegeben wird" (Centralblatt ..., 1900).

JESSEN (1901) fordert eine rationelle Zahnpflege und Aufklärung gerade in den Schulen als Voraussetzung

dafür, daß richtige Mundhygiene in weiten Bevölkerungskreisen selbstverständlich wird. Auf sein Betreiben wird 1902 nach Reihenuntersuchungen von Volksschülern durch G. Wagner in Straßburg die erste deutsche Schulzahnklinik gegründet, sie widmete sich allerdings ausschließlich der Therapie.

In Berlin wird 1909 das DZK, das "Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in Schulen" gegründet.

Erklärtes Ziel ist die Aufklärung der Bevölkerung über die Bedeutung einer richtigen Zahnpflege, beginnend in den Schulen und die Einführung von Schulzahnkliniken. Es werden Aufklärungsschriften herausgegeben und Vorträge, auch auf Elternabenden, gehalten. Unter Schirmherrschaft des DZK werden 1909 auch die beiden ersten Berliner Schulzahnkliniken gegründet, weitere folgen in anderen Bezirken.

Später werden die verschiedenen Schulzahnkliniken in Berlin durch die Bezirksämter übernommen. Aus ihnen geht der Zahnärztliche Dienst hervor, wie er heute besteht.

Erst im Jahre 1955 wird die Jugendzahnpflege auf die drei- bis sechsjährigen Kinder in Kindertagesstätten und Kindergärten erweitert (Senator für Gesundheitswesen, Rundverfügung ... 1955). Nach vorhergehender Ablehnung wird 1962 die Tablettenfluoridierung in landeseigenen Kindertagesstätten auf freiwilliger Basis erlaubt.

Heute ist der Wirkungsbereich des Zahnärztlichen Dienstes in Berlin durch Richtlinien des Senators für Gesundheit und Umweltschutz vom 1.8.1977 (Richtlinien ... 1977) geregelt.

Zu seinen Aufgaben gehört eine jährlich mindestens einmalige Reihenuntersuchung und eine damit verbundene Aufklärung über Mundhygiene, über die Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen und ihre rechtzeitige Behandlung.

Einer früheinsetzenden Gesundheitserziehung kommt entscheidende Bedeutung zu (BÜTTNER et al. 1979, BERGLER 1980, Bartsch und FESER 1982 und andere), denn auch 1982 sind in Berlin nur 67,7 % (REIHLEN 1983 b) bis 72,4 % (MAAß 1983) der etwa 4-jährigen Kinder kariesfrei. Da im Kindergarten erstmals ein sehr großer Teil der Kinder erfaßt werden kann und sie in diesem Alter sehr gut ansprechbar sind, kann hier eine qualifizierte Erziehung prägend für eine spätere grundlegend positive Einstellung gegenüber der eigenen Gesundheit wirken.

Gesundheitserziehung kann nur dann erfolgreich sein, wenn Zahnarzt, Erzieher und Eltern als gleichberechtigte Partner zusammenarbeiten (BARTSCH 1981). Dieses Konzept setzt aber voraus, daß auch Erzieher und Eltern entsprechend informiert und vor allem motiviert sind, wie kürzlich auch GRAEHN und TOUTENBURG (1984) wieder zeigten. Es liegt also nahe, stichprobenhaft den Stand der Prophylaxe in Berliner Kindergärten und die Einstellung der Erzieher und Eltern zu untersuchen, um so Voraussetzungen für eine gezielte Motivation und Instruktion zu schaffen (STRAKA 1983).

# 2. Eigene Untersuchungen

## 2.1. Untersuchungsgebiet

In Berlin gibt es in 12 Bezirken 347 landeseigene Kindertagesstätten, die der Abteilung Jugend und Sport des jeweiligen Bezirksamtes unterstehen, davon 297 mit Kindergartengruppen im Elementarbereich und Vorschulgruppen. Es wurde für diese Untersuchung eine Zufallsstichprobe von vier Bezirken gezogen: es ergaben sich Steglitz, Zehlendorf, Charlottenburg und Tiergarten. Die Kindergärten verteilen sich folgendermaßen:

| Bezirk | Anzahl der Kindergärten | Anzahl der Plätze |
|---|---|---|
| Steglitz | 23 | 1245 |
| Zehlendorf | 14 | 715 |
| Charlottenburg | 19 | 930 |
| Tiergarten | 15 | 855 |
| zusammen: | 71 | 3745 |

Die stichprobenhafte Auswahl der zu besuchenden Kindergärten in den vier Bezirken erfolgte anhand des "Verzeichnisses der landeseigenen und nichtlandes-

eigenen Kindertagesstätten im Land Berlin" (1983). Die Kindertagesstätten sind hier pro Bezirk und Träger alphabetisch nach Straßennamen geordnet. Es erfolgte eine Durchnumerierung. Jede fünfte Einrichtung wurde gewählt, falls diese keine Vorschulgruppe oder keinen Elementarbereich hatte, wurde die nächste genommen. Auf Wunsch von zwei Bezirksämtern werden in dieser Arbeit nur die Nummern der Einrichtungen genannt, nicht jedoch die Straßennamen.

Es ergeben sich die in der nebenstehenden Tabelle aufgeführten Kindergärten:

| Bezirk | Einrichtung | Anzahl Erzieher. | Anzahl der Plätze Elem.Ber. | Anzahl der Plätze Vorschule |
|---|---|---|---|---|
| Steglitz | 12 526 | 4 | 45 | 15 |
| | 12 543 | 3 | 30 | 15 |
| | 12 529 | 3 | 30 | 15 |
| | 12 503 | 3 | 30 | 15 |
| | 12 541 | 3 | 30 | 15 |
| | zusammen | 16 | 240 | |
| | von | 83 | 1245 | |
| | Anteil | 19,3 % | 19,3 % | |
| Zehlendorf | 10 504 | 5 | 45 | 30 |
| | 10 512 | 3 | 30 | 15 |
| | 10 507 | 3 | 30 | 15 |
| | zusammen | 11 | 165 | |
| | von | 47 | 715 | |
| | Anteil: | 23,4 % | 23,1 % | |
| Charlotten-burg | 07 522 | 4 | 30 | 30 |
| | 07 523 | 6 | 90 | 0 |
| | 07 519 | 2 | 15 | 15 |
| | 07 513 | 3 | 30 | 15 |
| | zusammen | 15 | 225 | |
| | von | 62 | 930 | |
| | Anteil | 24,2 % | 24,2 % | |
| Tier-garten | 02 503 | 6 | 75 | 15 |
| | o2 509 | 3 | 30 | 15 |
| | 02 522 | 6 | 60 | 30 |
| | zusammen | 15 | 225 | |
| | von | 57 | 855 | |
| | Anteil | 26,2 % | 26,3 % | |
| insgesamt | | 57 | 855 | |
| | von | 249 | 3745 | |
| | Anteil | 22,9 % | 22,8 % | |

## 2.2. Untersuchungsmethodik

Die Vorbereitung für die vorliegende Erhebung begann mit dem Entwurf eines Fragebogens für Erzieher und eines Fragebogens für Eltern. Bei der Formulierung wurde stets auf eine allgemein verständliche Ausdrucksweise geachtet.

Um die Vielzahl der Beantwortungsmöglichkeiten einzugrenzen, wurden beim Erzieherfragebogen bei sechs von acht, beim Elternfragebogen bei vierzehn von fünfzehn Fragen ein festes Antwortschema vorgegeben. Mehrfachantworten waren zulässig. Bei den beiden Fragen ohne Antwortschema für Erzieher sollten die Antwortmöglichkeiten nicht von vorneherein eingeengt werden. Bei der Frage für die Eltern wurde ein persönlicher Kommentar gefordert.

Dem Elternfragebogen wurde ein Anschreiben vorangestellt, das den Sinn der Befragung erklärte und um Unterstützung bat. Die Freiwilligkeit der Teilnahme wurde mehrfach betont. Um die Antwortehrlichkeit zu fördern, war keine Namensangabe vorgesehen; allerdings hat eine Befragung immer eine suggestive Wirkung, die auch hierbei nicht zu vermeiden ist.

## 2.3. Durchführung

Mit den Kindergärten wurde telefonisch ein Termin für einen Besuch vereinbart. Bei dem Besuch wurde nach einem kurzen Gespräch mit der Leiterin den Erzieherinnen der Sinn der Befragung und die Anonymität erklärt. Die Fragen und - soweit

vorgegeben - die Antwortmöglichkeiten des Fragebogens wurden vorgelesen und die Antworten eingetragen. Das hierbei von den Erzieherinnen gezeigte Interesse war sehr unterschiedlich; einige Male entwickelten sich längere Gespräche, manchmal wurden Antworten eher zögernd gegeben.

Anschließend wurden ihnen die Umschläge mit den Elternfragebögen ausgehändigt mit der Bitte, diese den Kindern mit nach Hause zu geben und die von den Kindern zurückgebrachten einzusammeln. Diese wurden dann frühestens eine Woche nach Abgabe bei den Kindergärten wieder abgeholt.

## 2.4. Auswertung

Nach Abschluß der Befragung wurden alle Antworten nach Kindergärten und Bezirken getrennt tabellarisch aufgeführt und ausgewertet.

Für die zwei Fragen für Erzieher ohne vorgegebenes Antwortschema wurde aus den gegebenen Antworten jeweils eines erstellt.

Die Kommentare der Eltern wurden inhaltlich in Gruppen zusammengefaßt und die Antworthäufigkeit und Tendenz ausgewiesen.

# 3. Untersuchungsergebnisse

## 3.1. Erzieherinnen

In Zehlendorf sah der Leiter eines Kindergartens (10507) den Sinn einer direkten Befragung der Erzieherinnen nicht ein. Er war nicht bereit, mich mit Ihnen sprechen zu lassen, stattdessen hat er mir meine Fragen beantwortet. Ich habe seine Antworten stellvertretend für die der Erzieherinnen verwendet.

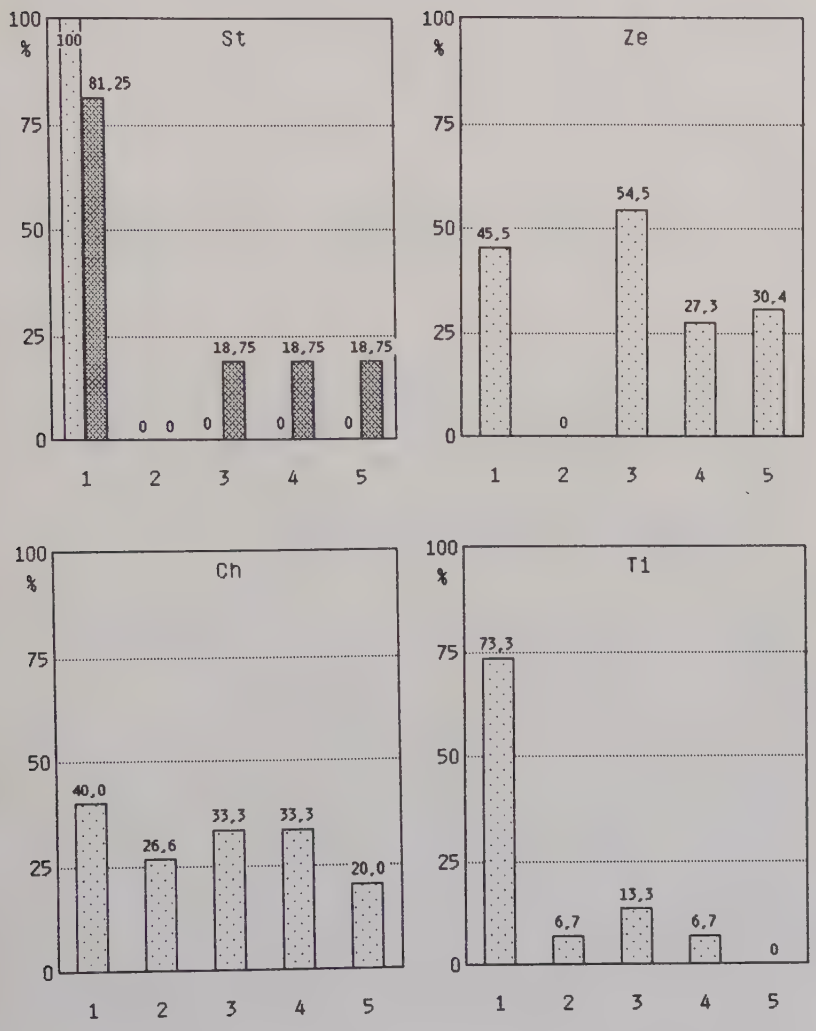
### 3.1.1. Zähneputzen in Kindergärten

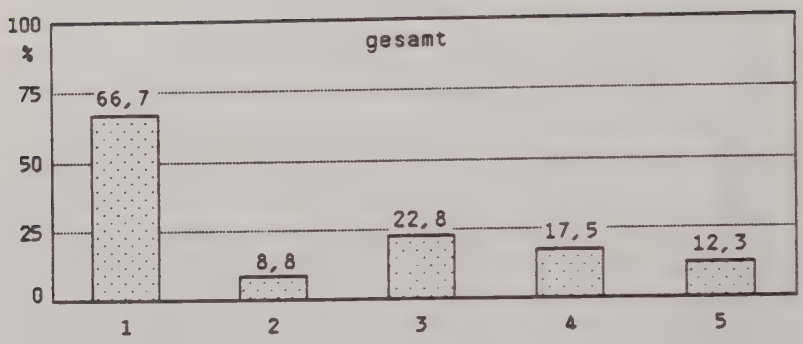
Frage:

Sehen sie in Ihrem Kindergarten die Möglichkeit, regelmäßig mit den Kindern die Zähne zu putzen ?

1. ja, es wird durchgeführt
2. ja, es wäre möglich
3. nein, es ist leider kein geeigneter Raum vorhanden
4. nein, es ist vom Programmablauf her nicht möglich
5. nein, andere Gründe

Ergebnisse:


St
100
81,25
0 0 0
18,75 18,75 18,75
0
Ze
45,5
0
54,5
27,3
30,4
Ch
40,0
26,6
33,3
33,3
20,0
T1
73,3
6,7
13,3
6,7
0
100
%
75
50
25
0
1 2 3 4 5
siehe
Text




In Steglitz waren die Waschräume eines Kindergartens, in dem noch nicht geputzt wurde, im Umbau: (dunkle Balken) gegen Ende der Befragung wurde auch dort geputzt, was die hellen Balken in der Grafik widerspiegeln. Dieser Stand ist auch in der Zusammenfassung der vier Bezirke berücksichtigt.

Während in Steglitz alle befragten Erzieherinnen ein gemeinsames Zähneputzen durchführen und in Tiergarten immerhin 73,3 %, liegt der Anteil in Zehlendorf und Charlottenburg deutlich unter 50 %. Positiv zu werten ist ergänzend der Anteil, der die Möglichkeit des Zähneputzens einräumt, es aber (noch) nicht durchführt. In Tiergarten kommen damit noch 6,7 % dazu, in Zehlendorf keine, in Charlottenburg aber immerhin 26,6 %. Ungeeignete Räume wurden zu mehr als 50 % in Zehlendorf als Grund für eine Ablehnung angegeben und spielen offenbar auch in Charlottenburg mit 33,3 % eine größere Rolle, erreichen insgesamt aber nur 22,8 %.

Insgesamt ist der Anteil der Kindergärten, in denen die Zähne geputzt werden, mit 66,7 % erfreulich hoch. Dazu kommen weitere 8,8 %, die es für möglich halten, 17,5 % lehnen es vom Programmablauf her ab, 12,3 % führen ausweichend auch 'andere Gründe' an.

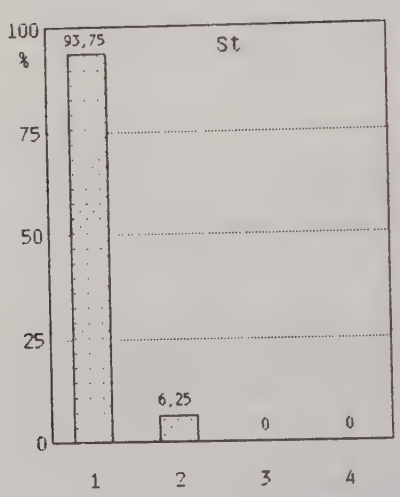
### 3.1.2. Zuckerkonsum

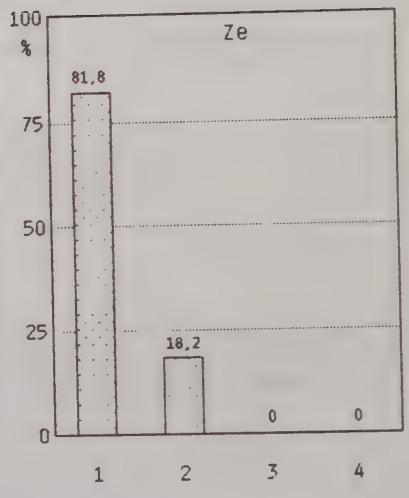
Frage 1:

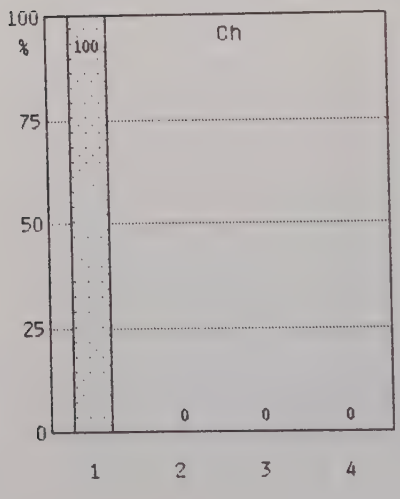
Hat Ihrer Meinung nach der Konsum von Zucker in verschiedener Form (Süßigkeiten, Gebäck, Honig, Marmelade usw.) Einfluß auf die Zahngesundheit ?

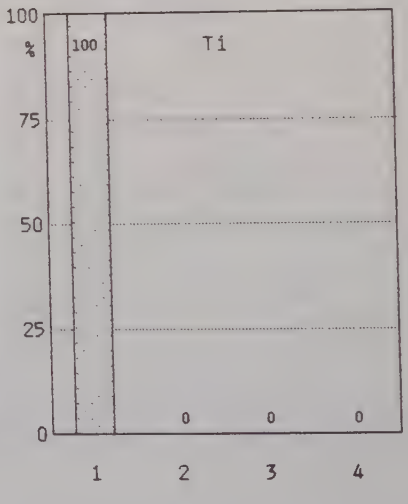
1. ja
2. ich weiß es nicht genau
3. das kommt auf die Art des Zuckers an
4. nein

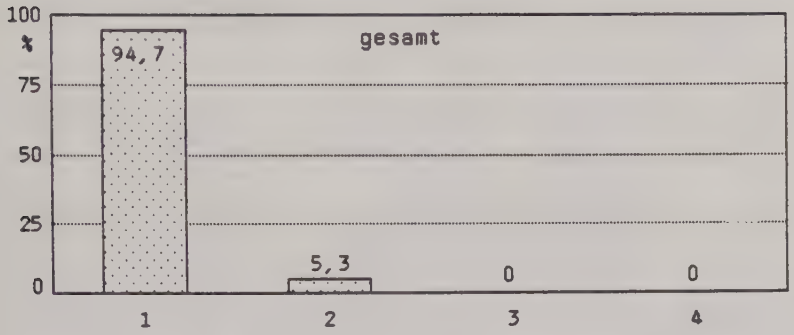
Ergebnisse:


100
%
75
50
25
0
93,75
6,25
0
0
St
1
2
3
4


100
%
75
50
25
0
81,8
18,2
0
0
Ze
1
2
3
4


100
%
75
50
25
0
100
0
0
0
Ch
1
2
3
4


100
%
75
50
25
0
100
0
0
0
Ti
1
2
3
4




Wenn die Zähne nicht völlig von Plaque befreit sind - ein bei Kindern kaum erreichbarer Zustand - werden jedesmal, wenn ausreichend Zucker in den Mund gelangt, die Zähne einem Säurestoß ausgesetzt.

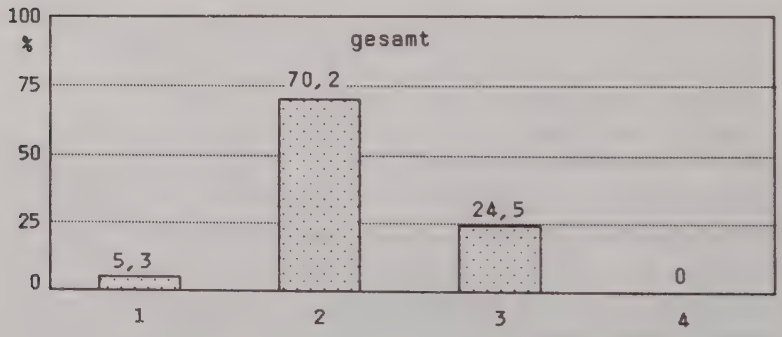
Daß Zucker - in jeder Form - schädlich für die Zähne ist, wird bis zu 100 %, im Durchschnitt zu 95 % anerkannt. Einige Erzieherinnen, gerade in Zehlendorf, wissen es nicht genau, sind also noch nicht ausreichend informiert. Es werden keine Unterschiede nach der Art des Zuckers gemacht. Zucker wird allgemein als Ursache nicht abgelehnt.

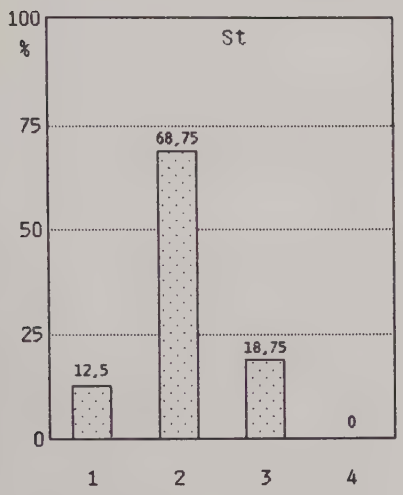
Frage 2:

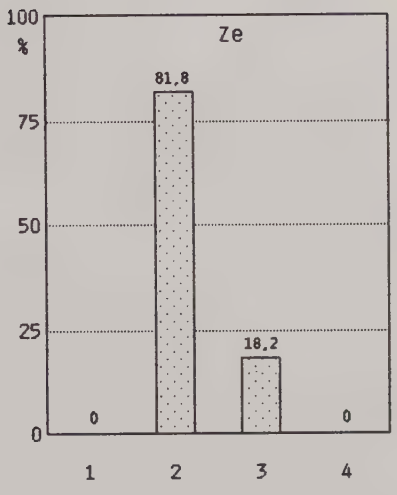
Dürfen die Kinder bei Ihnen im Kindergarten Süßigkeiten essen ?

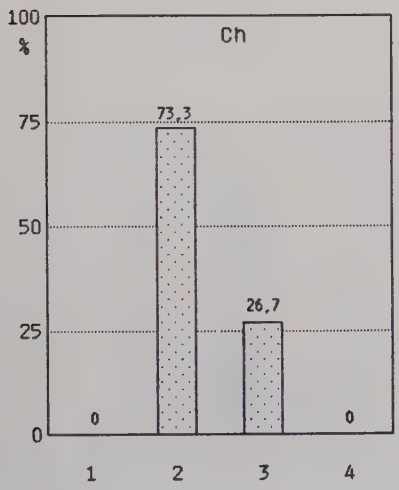
1. ja, zu den Mahlzeiten
2. ja, aber nur an besonderen Tagen (z.B. Geburtstage)
3. ja, auch zwischendurch
4. nein, grundsätzlich nicht

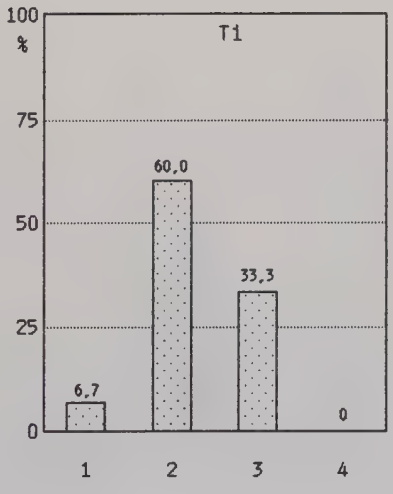
Ergebnisse:




St
100
%
75
50
25
0
68,75
12,5
18,75
0
1
2
3
4


Ze
100
%
75
50
25
0
81,8
0
18,2
0
1
2
3
4


Ch
100
%
75
50
25
0
73,3
0
26,7
0
1
2
3
4


Ti
100
%
75
50
25
0
60,0
6,7
33,3
0
1
2
3
4

Zwischen den Bezirken sind keine größeren Unterschiede festzustellen. Insgesamt gelingt es dreiviertel aller Erzieherinnen den Süßigkeitenkonsum zu steuern, ein Viertel erlaubt auch Süßes zwischendurch bzw. kann es nicht verhindern. Ganz auf die von den Kindern geliebten Süßigkeiten verzichtet keine Erzieherin.

3.1.3. Fluoridierung

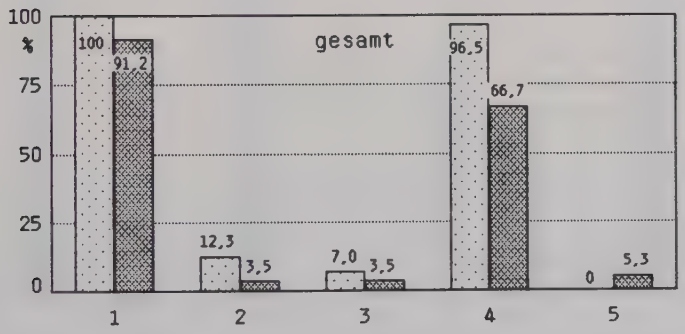
Frage:

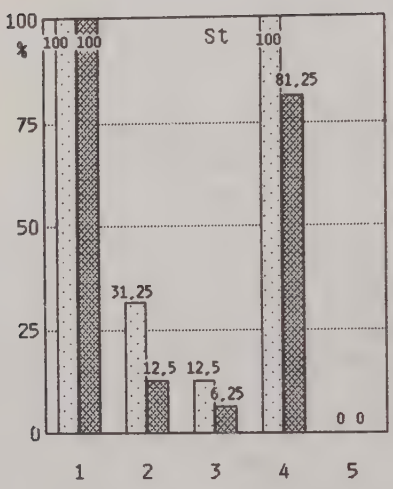
Welche Fluoridierungsmethoden kennen sie (I), und welche halten Sie für gut und regelmäßig durchführbar (II)?

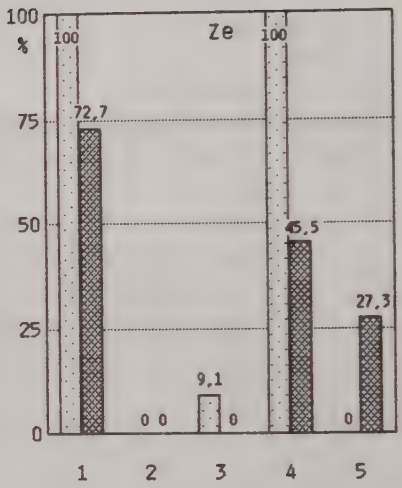
1. Gabe von Fluoridtabletten
2. Fluoridgel einbürsten lassen
3. Spülen mit Fluoridlösung
4. Benutzung von Fluoridzahnpasta
5. keine

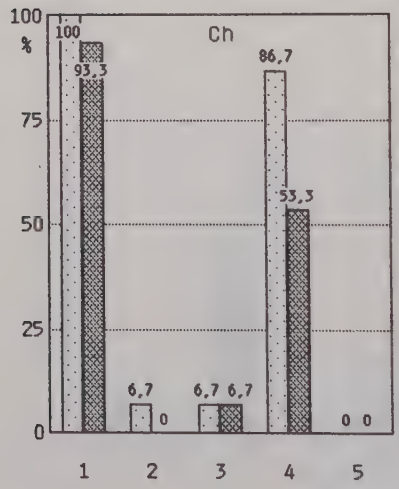
Frage I

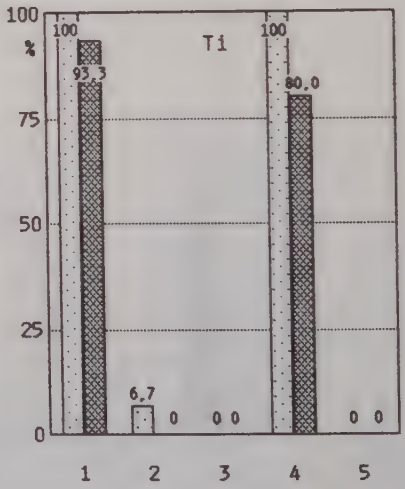
II




St
%
100
75
50
25
0
100 100
31,25
12,5
12,5
6,25
100
81,25
0 0
1
2
3
4
5


Ze
%
100
75
50
25
0
100
72,7
0 0
9,1
0
100
45,5
27,3
0
1
2
3
4
5


Ch
%
100
75
50
25
0
100
93,3
6,7
0
6,7
6,7
86,7
53,3
0 0
1
2
3
4
5


Ti
%
100
75
50
25
0
100
93,3
6,7
0
0 0
100
80,0
0 0
1
2
3
4
5

Die Möglichkeit der Fluoridprophylaxe durch Gabe von Fluoridtabletten ist allen Erzieherinnen bekannt, die praktische Durchführbarkeit wird in drei Bezirken etwas schlechter beurteilt. Das Einbürsten von Fluoridgel ist nur in Steglitz nennenswert bekannt (31,25 %), in den anderen drei Bezirken wie auch das Spülen mit Fluoridlösung weniger, unter 10 %. Die Benutzung von Fluoridzahnpasta ist allgemein bekannt, Ausnahme Charlottenburg (86,7 %). Die Möglichkeit ihrer Anwendung im Kindergarten wird - entsprechend der Bereitschaft zum Zähneputzen - in Steglitz und Tiergarten von vielen (81,25 % und 80 %) in Charlottenburg und Zehlendorf (53,3 % und 45,5 %) von weniger Erzieherinnen gesehen.

Gar keine Fluoridierungsmethode für praktikabel halten nur in Zehlendorf 27,3 % der Erzieherinnen.

### 3.1.4. Bisher eingesetzte Mittel

Frage:

Welche Methoden und Mittel setzen Sie bei Ihren Kindern zur Erziehung zur Zahnpflege und zur Vorsorge ein ?

Schlüssel, zusammengestellt aus den gegebenen Antworten:

1. Besuch beim Zahnärztlichen Dienst
2. Besuch bei niedergelassenem Zahnarzt
3. Elternabend mit Zahnärztlichem Dienst
4. Elternabend ohne Zahnärztlichen Dienst

5. Fluoridtabletten an Kinder verteilt
6. Fluoridtabletten an Eltern verteilt

7. Zähneputzen üben, selbst mit putzen

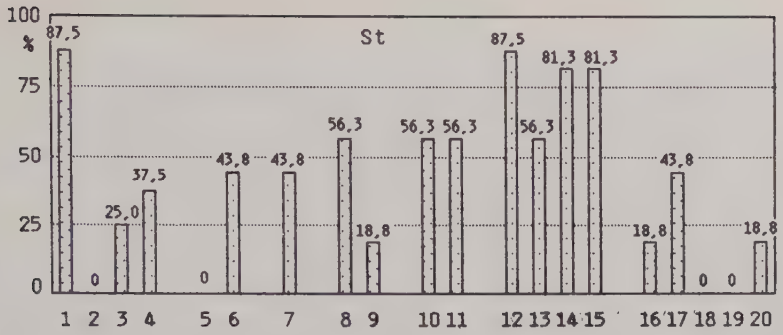
8. Ernährungslenkung, gem. Frühstück einmal pro Woche
9. Ernährungslenkung, gem. Frühstück jeden Tag

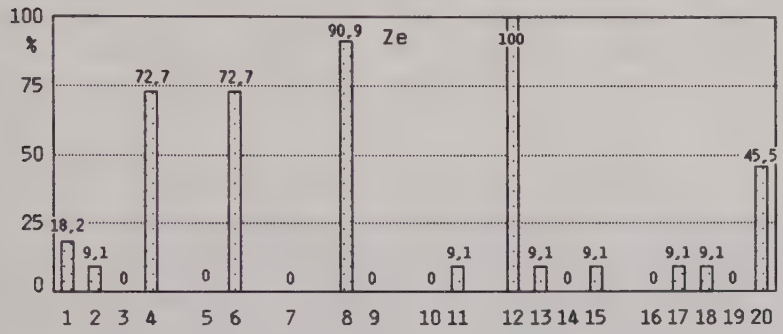
10. Unterrichtseinheit gesunde Ernährung
11. Unterrichtseinheit Zahnpflege

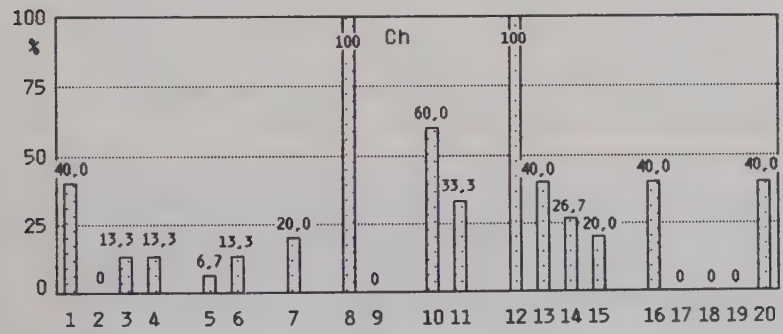
12. "Karius und Baktus" - Buch, Film, Cassette
13. "Ich gehe zum Zahnarzt" - Buch
14. weitere Bücher, Filme
15. Spiele, Rollenspiele, Zähne malen, modellieren

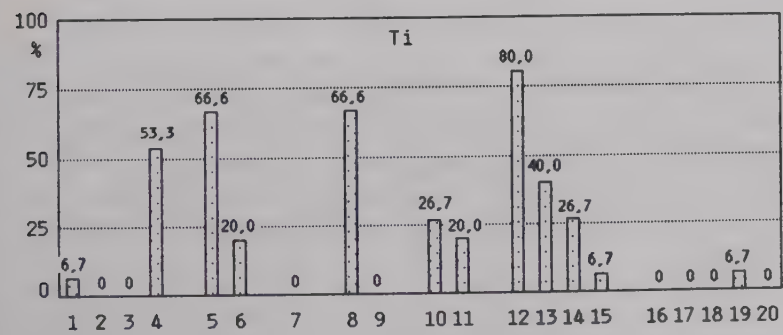
16. Materialien, Konzepte über Zahnpflegeerziehung
17. Lehreinheiten, Konzepte vom zahnärztlichen Dienst
18. Materialien von der AOK
19. Informationen von niedergelassenen Zahnärzten
20. Materialien, Konzepte über richtige Ernährung

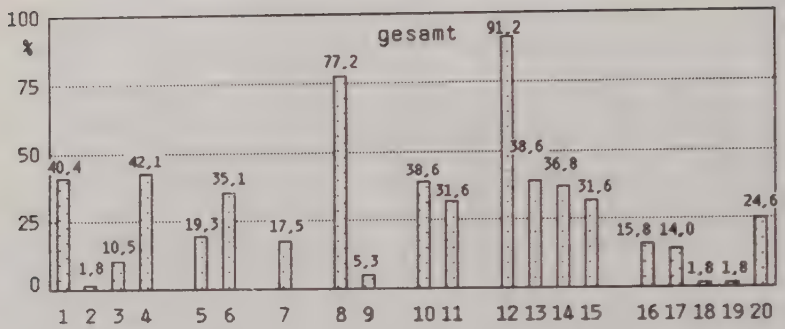
Ergebnisse :


St
%
100
75
50
25
0
87,5
0
25,0
37,5
0
43,8
43,8
56,3
18,8
56,3
56,3
87,5
56,3
81,3
81,3
18,8
43,8
0
0
18,8
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20


Ze
%
100
75
50
25
0
18,2
9,1
0
72,7
0
72,7
0
90,9
0
0
9,1
100
9,1
0
9,1
0
9,1
9,1
0
45,5
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20


Ch
%
100
75
50
25
0
40,0
0
13,3
13,3
6,7
13,3
20,0
100
0
60,0
33,3
100
40,0
26,7
20,0
40,0
0
0
0
40,0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20


Ti
%
100
75
50
25
0
6,7
0
0
53,3
66,6
20,0
0
66,6
0
26,7
20,0
80,0
40,0
26,7
6,7
0
0
0
6,7
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20




Ein Besuch mit den Kindern beim Zahnärztlichen Dienst, um spielerisch eine Praxis und die Geräte kennenzulernen und einiges über die Zahnpflege und Ernährung zu erfahren, ist in Steglitz von immerhin 87,5 % der Befragten gemacht worden, in Charlottenburg waren es nur 40 %, in Zehlendorf mit 18,2 % und Tiergarten mit 6,7 % nur wenige. Auf Eigeninitiative ist in Zehlendorf der Besuch in der Praxis eines niedergelassenenen Zahnarztes geschehen.

Elternabende zum Thema Zahnpflege und Ernährung sind in allen Bezirken durchgeführt worden, aber nur in Steglitz (25 %) und Charlottenburg (13,3 %) mit Unterstützung vom Zahnärztlichen Dienst.

Fluoridtabletten an Kinder haben Befragte nur in Charlottenburg (6,7 %) und in Tiergarten (66,6 %) verteilt, in Zehlendorf und Steglitz gar nicht, in Steglitz nicht wegen einer entsprechenden Anordnung des Bezirksamtes. An die Eltern wurden sie dagegen in Steglitz zu 43,8 % und in Zehlendorf zu 72,7 %, in Charlottenburg nur zu 13,3 % und in Tiergarten zu 20 % verteilt.

Auffallend ist, daß nur in Tiergarten (66,6 %) und in Zehlendorf (72,7 %) die Fluoridtablettenverteilung mehr als die Hälfte der Kinder erreicht. Dabei verlassen sich die Erzieherinnen in Zehlendorf auf die Mitarbeit der Eltern, während in Tiergarten die Erzieherinnen überwiegend (Verhältnis 3 zu 1) auf die eigene Verteilung setzen.

Die Konsequenz, nicht nur das Zähneputzen mit den Kindern regelmäßig zu üben, sondern auch gemeinsam mit ihnen die eigenen Zähne zu putzen, zeigen nur Erzieherinnen in Steglitz (43,8 %) und Charlottenburg (20 %), jeweils etwa die Hälfte derjenigen, die überhaupt die Kinder Zähne putzen lassen.

Eine gewisse Lenkung der Ernährung mit einem gemeinsam zusammengestellten, für gesund erachteten Frühstück in der Woche wird von den meisten Erzieherinnen vorgenommen (56,3 % bis 100 %), insgesamt 82,5 %; mehrere Erzieherinnen in Steglitz (18,8 %) frühstücken so jeden Tag mit den Kindern und vermeiden das von den Eltern mitgegebene, häufig weniger gesunde Frühstück.

Unterrichtseinheiten mit den Themen Erziehung und Zahnpflege werden in Steglitz von 56,3 % eingesetzt, in Zehlendorf kaum (Zahnpflege 9,1 %), in Charlottenburg wird das Thema Ernährung doppelt (60 %) so oft behandelt wie Zahnpflege (33,3 %), in Tiergarten weniger, aber beide Themen etwa gleich (26,7 % und 20 %).

Während "Karius und Baktus" von Thorbjörn Egner als Buch, Film oder Cassette von fast allen Erziehern eingesetzt wird (91,2 %), wird das Buch "Ich gehe zum Zahnarzt", weitere Bücher und auch Spiele (fertige oder selbst angefertigte, überlegte) nur in Steglitz

von der Mehrzahl verwendet (56,3 %, 81,3 %, 81,3 %), in Charlottenburg und Tiergarten deutlich weniger (40 %, 26,7 %, 20 % bzw. 40 %, 26,7 %, 6,7 %) und in Zehlendorf fast gar nicht (9,1 %, 0 %, 9,1 %).

Materialien und Konzepte verschiedener Herkunft über Zahnpflegeerziehung geben nur Erzieher in Charlottenburg (40 %) und Steglitz (18,8 %), Lehreinheiten und Unterlagen vom Zahnärztlichen Dienst nur in Steglitz (43,8 %) und Zehlendorf (9,1 %) an. In Steglitz und Zehlendorf gibt es also Unterlagen vom Zahnärztlichen Dienst für Erzieher, mit denen in Steglitz auch von knapp der Hälfte gearbeitet wird, die in Zehlendorf dagegen kaum benutzt (oder bekannt) sind. Mit Materialien von der AOK wird in Zehlendorf gearbeitet (9,1 %), mit Informationen vom 'eigenen' Zahnarzt in Tiergarten. Mit Materialien und Konzepten über richtige Ernährung informierten sich mehr Erzieher: Zehlendorf 45,5 %, Charlottenburg 40 %, Steglitz 18,8 % und Tiergarten 0 %.

Betrachtet man die Ergebnisse aller Befragten, fällt auf, daß nur drei Punkte von mehr als 50 % angegeben werden: Ernährungslenkung mit gemeinsamem Frühstück (82,5 %), "Karius und Baktus" (91,2 %) und Fluoridtablettenvergabe an Kinder und Eltern (54,4 %). Mehr als 30 % haben den Zahnärztlichen Dienst besucht, die Zahnpflege selbst auf einem Elternabend behandelt, in ihrem Unterricht eine Unterrichtseinheiteinheit "Zahnpflege" und eine Unterrichtseinheit "Ernährung" eingebaut, außer "Karius und Baktus" weitere Bücher, Filme und Spiele eingesetzt. Weniger als 25 % der Erzieher haben einen

Elternabend mit dem Zahnärztlichen Dienst arrangiert, üben selbst regelmäßig das Putzen mit den Kindern und geben an, ihren Unterricht mit Hilfe von Materialien und Konzepten über Ernährung und Zahnpflege vorzubereiten.

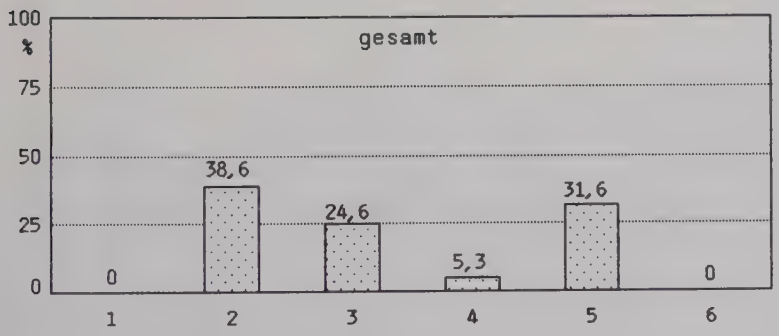
### 3.1.5. Wertung der bisherigen Unterstützung

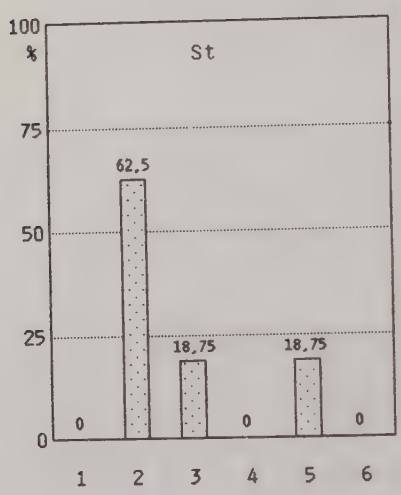
Frage:

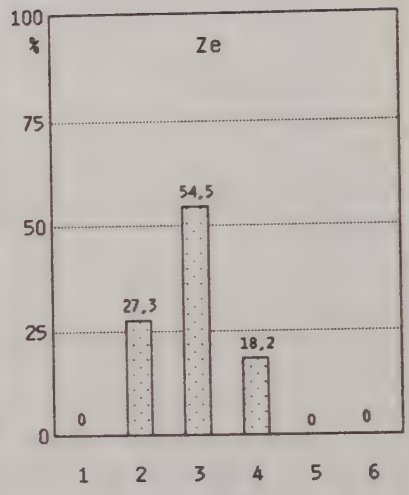
Was halten Sie vom bisherigen Vorsorgeprogramm ?

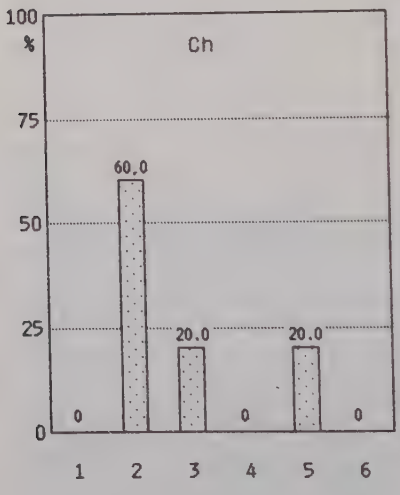
1. bei uns gibt es bisher keins
2. gut, ausreichend
3. gut, aber nicht ausreichend
4. es geht so
5. es ist zu schlecht
6. es ist überflüssig

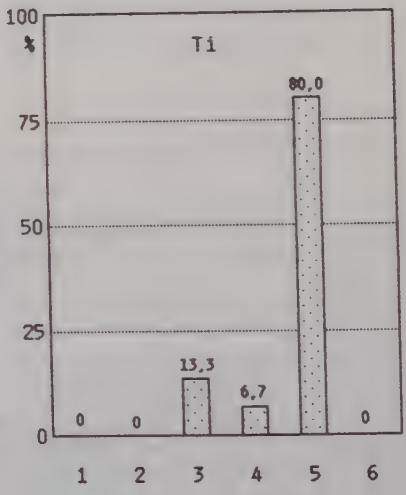
Ergebnisse:




St
100
%
75
50
25
0
62,5
18,75
18,75
0
0
0
1
2
3
4
5
6


Ze
100
%
75
50
25
0
27,3
54,5
18,2
0
0
0
1
2
3
4
5
6


Ch
100
%
75
50
25
0
60,0
20.0
20.0
0
0
0
1
2
3
4
5
6


Ti
100
%
75
50
25
0
80,0
13,3
6,7
0
0
0
1
2
3
4
5
6

Bei der Beurteilung der Unterstützung ihrer Prophylaxearbeit durch die Bezirksämter und die Zahnärztlichen Dienste gibt es zwischen den Bezirken deutliche Unterschiede.

Während in Steglitz und Charlottenburg die Erzieher zu über 60 % "gut, ausreichend", urteilen und zu weiteren etwa 20 % "gut, aber nicht ausreichend", verschiebt sich der Schwerpunkt in der Bewertung in Zehlendorf zu "gut, aber nicht ausreichend" und in Tiergarten ganz deutlich zu "es ist zu schlecht" mit 80 %.

Insgesamt ist die Einschätzung zu nur einem Drittel positiv, einem Drittel positiv mit Kritik und einem Drittel klar negativ.

### 3.1.6. Gewünschte Unterstützung

Frage:

Was vermissen Sie, wobei erwarten Sie mehr Unterstützung ?

Schlüssel, zusammengestellt aus den gegebenen Antworten:

1. Besuch beim Zahnärztlichen Dienst
2. Elternabend mit Zahnärztlichem Dienst

3. Informationen über das Angebot an pädagogischen Materialien für Erzieher
4. Angebot über Fortbildungen für Erzieher
5. Informationen über das Angebot an Unterrichtsmaterialien und die finanziellen Möglichkeiten, sie zu bekommen

6. Bilderbücher
7. Ausmalbücher
8. Spiele, Instrumente für Rollenspiele, Knete
9. Kindgerechte Filme

10. regelmäßige Versorgung mit Zahnbürsten und Zahnpasta
11. große Gebißmodelle und Bürsten zur Demonstration
12. Mundspiegel zum Spielen und Kontrollieren
13. Stabile Sanduhren für Zahnputzräume

14. Mehrsprachige Informationen für Eltern über Zahnpflege, Fluoride, Ernährung

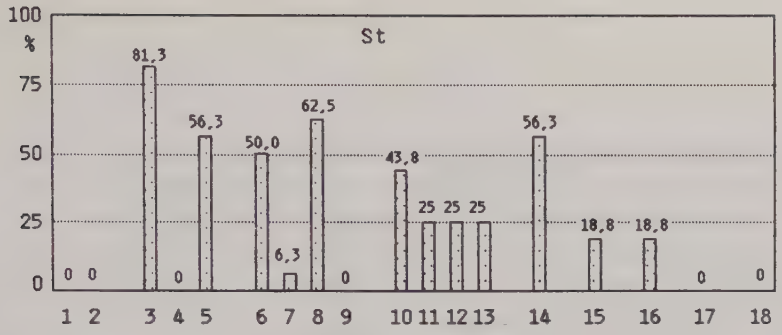
15. Schaffung geeigneter Räume zum Zähneputzen

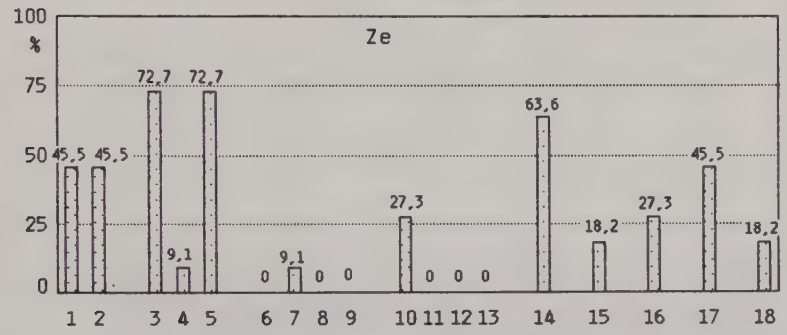
16. Einstellung von mehr Erziehern, um Aufgaben, vor allem Zähneputzen (= Mehrarbeit) zu schaffen

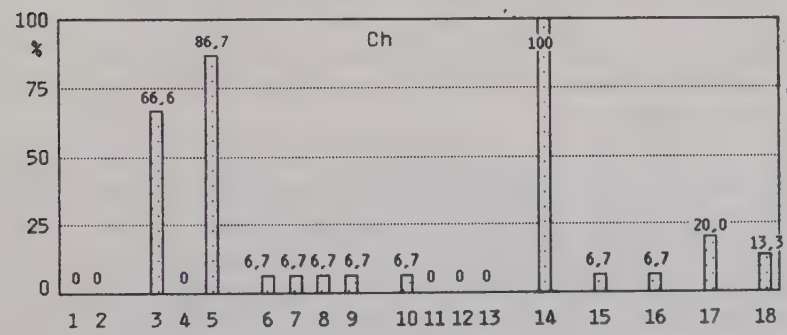
17. Gesünderes, sinnvolles Essen von Stadtküchen

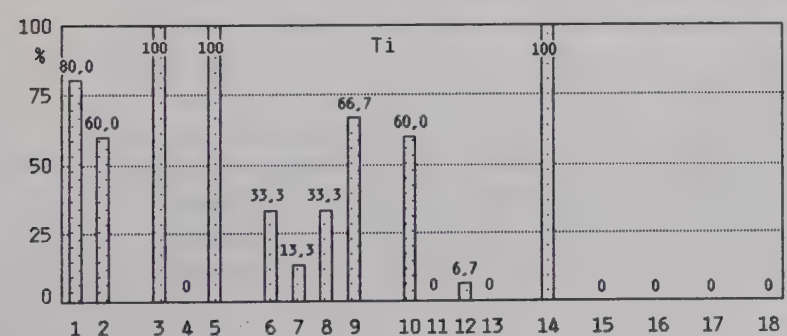
18. spezielle Kinderzahnarztpraxen, eventuell Zahnkliniken

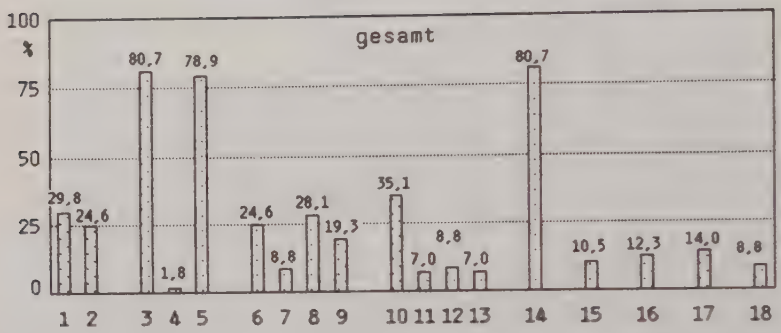
Ergebnisse:


St
100
%
75
50
25
0
0 0
81,3
0
56,3
50,0
6,3
62,5
0
43,8
25 25 25
56,3
18,8
18,8
0
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18


Ze
100
%
75
50
25
0
45,5 45,5
72,7 72,7
9,1
0
9,1
0 0
27,3
0 0 0
63,6
18,2
27,3
45,5
18,2
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18


Ch
100
%
75
50
25
0
0 0
66,6
0
86,7
6,7 6,7 6,7 6,7
6,7
0 0 0
100
6,7
6,7
20,0
13,3
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18


Ti
100
%
75
50
25
0
80,0
60,0
100
0
100
33,3
13,3
33,3
66,7
60,0
0
6,7
0
100
0 0 0 0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18




Der Wunsch, den Zahnärztlichen Dienst mit den Kindern zu besuchen und so eine Praxis kennenzulernen, und mit seiner Unterstützung Elternabende zu halten, bestand in Steglitz und Charlottenburg gar nicht, in Zehlendorf zu jeweils 45,5 % und in Tiergarten zu 93,3 bzw. 60 %.

Dazu muß man sehen, in welchem Maße entsprechende Veranstaltungen schon durchgeführt werden (siehe: 3.1.4.) : in Steglitz Besuch beim Zahnärztlichen Dienst 87,5 %, Elternabend 25 %, in Charlottenburg 40 % bzw. 13,3 %. Über diesen Anteil hinaus, der in Steglitz doppelt so hoch ist wie in Charlottenburg, besteht offenbar weder in Steglitz noch in Charlottenburg weitere Nachfrage. In Zehlendorf wurden entsprechende Veranstaltungen nur zu 18,2 % bzw. 9,1 %, in Tiergarten zu 6,7 % bzw. 0 % schon durchgeführt, weitere Nachfrage besteht in Zehlendorf zu jeweils 45,5 %, also bei knapp der Hälfte, in Tiergarten zu 80 % bzw. 60 %, also der Mehrzahl der Erzieherinnen.

Informationen über das Angebot an pädagogischen Materialien für Erzieher und über das Angebot an praktischen Materialien für den Unterricht, einschließlich der finanziellen Möglichkeit, sie auch bekommen zu können, wünschen sich in allen Bezirken sehr viele Erzieher, der Anteil liegt insgesamt bei 80,7 % bzw. 78,9 %, im Einzelnen zwischen 56,3 % und 100 %. Fortbildungen für Erzieher werden nur in Zehlendorf (9,1 % ) genannt.

Setzt man diese Wünsche in Beziehung zu den Angaben aus Frage 3.1.4., 16 bis 20, Materialien und Konzepte für Erzieher, so fällt auf, daß der Informationswunsch nicht abhängig zu sein scheint von schon bekanntem oder benutztem Material. In Tiergarten sind die Verhältnisse allerdings eindeutig : benutzte Materialien 0 % (außer persönlichen Informationen von eigenen Zahnarzt), gewünschte Informationen 100 %.

Konkretere Vorstellungen über die erwünschten Unterrichtsmaterialien werden nur in Steglitz und Tiergarten genannt, nämlich Bilderbücher (50 % und 33 %), Ausmalbücher (6,3 % und 13,3 %), Spiele und Instrumente für Rollenspiele (62,5 % und 33,3 %), kindgerechte Filme (0 % und 66,7 %). In Zehlendorf und Charlottenburg blieben alle Nennungen unter 10 %.

Berücksichtigt man die angegebenen, schon eingesetzten Materialien (3.1.4., 12 bis 15), ergibt sich, daß, abgesehen vom fast überall eingesetzten "Karius und Baktus", gerade in Steglitz, wo weitere Bücher, Filme und Spiele schon mit Abstand am meisten genutzt werden, auch noch der größte Anteil

an konkreten Vorstellungen vorliegt. In Charlottenburg und Tiergarten ergab sich bei den schon eingesetzten Materialien ein ähnliches Bild, aber nur in Tiergarten besteht größere gezielte Nachfrage (Bilderbücher, Spiele, Instrumente 33,3 %, Filme 66,7 %). In Zehlendorf gab es bei beiden Fragen (außer "Karius und Baktus") kaum Angaben.

Eine regelmäßige Versorgung mit Zahnbürsten und Zahnpasta wird in allen Bezirken gewünscht, in Tiergarten am meisten (60 %), was vermuten läßt, daß dort die finanzielle Bereitschaft der Eltern am geringsten ist. Aber auch 43,8 % in Steglitz, 27,3 % in Zehlendorf und nur 6,7 % in Charlottenburg wünschen diese Unterstützung.

Große Gebißmodelle und Bürsten zum Demonstrieren werden nur in Steglitz genannt (25 %), d.h. nur dort scheinen sie bekannt zu sein. Mundspiegel für die Kinder zum Spielen und Kontrollieren der eigenen Zähne werden in Steglitz (25 %) und Tiergarten (6,7 %) gewünscht, stabile Sanduhren für den Waschraum zur eigenen Kontrolle der Dauer des Zähneputzens wiederum nur in Steglitz (25 %).

Schriftliche Informationen für Eltern über richtige Zahnpflege, Fluoride, sinnvolle Ernährung und auch die Gefahr gesüßter Kindertees werden in allen Bezirken stark gefordert, überwiegend mehrsprachig. Eine Verteilung sollte nicht nur über Kindergärten, sondern auch über Zahnärztliche Dienste, Gesundheitsämter und Kinderärzte erfolgen. Der Wunsch hiernach betrug in Steglitz 56,3 %, in Zehlendorf 63,6 % und in Charlottenburg und Tiergarten 100 %, gesamt 80,7 %.

In Charlottenburg und Tiergarten scheinen den Erzieherinnen also die Kenntnisse der Eltern oder ihre Beeinflußbarkeit durch die Erzieherinnen deutlich schlechter zu sein als in Steglitz und Zehlendorf.

Die Schaffung geeigneter Räume zum Zähneputzen mit den Kindern wurde in Steglitz zu 18,8 % angegeben, in Zehlendorf zu 18,2 %, Charlottenburg 6,7 %, Tiergarten 0 %. Vergleicht man mit der Begründung des Nicht-Zähneputzens (siehe 3.1.1.), gibt es bedeutsame Unterschiede. In Steglitz wird überall geputzt, obwohl zu 18,8 % wenig geeignete Räume vorhanden sind. In Zehlendorf begründen 54,5 % der Erzieher die Ablehnung (unter anderem) mit ungeeigneten Räumlichkeiten, aber nur 18,2 % fordern bessere Räume. In Charlottenburg sind es 33,3 % gegenüber 6,7 % in Tiergarten 13,3 % gegenüber 0 %.

Die Einstellung von mehr Erzieherinnen, um die Mehrarbeit, vor allem das Zähneputzen, zu schaffen wird in Steglitz (18,8 %), Zehlendorf (27,3 %) und Charlottenburg (6,7 %) gefordert.

Gesünderes sinnvolleres Essen wünschen sich in Zehlendorf 45,5 % und in Charlottenburg 20 % der Erzieherinnen, spezielle Kinderzahnarztpraxen oder Zahnkliniken fänden 18,2 % in Zehlendorf und 13,3 % in Charlottenburg sinnvoll.

## 3.2. Eltern

### 3.2.1. Beteiligung

| Bezirk | Gruppen | Kinder | Fragebögen verteilt | zurück | Rücklauf % | Anteil Ausländ.kind. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Steglitz | 16 | 240 | 213 | 110 | 51,6 % | 6,6 % |
| Zehlendorf | 11 | 165 | 114[1] | 39 | 34,2 % | 4,2 % |
| Charl.-burg | 15 | 225 | 201[2] | 96 | 47,8 % | 30,2 % |
| Tiergarten | 15 | 225 | 171[3] | 61 | 35,7 % | 37,3 % |
| zusammen: | 57 | 855 | 699 | 306 | 43.8 % | |

1) Die Erzieherinnen des Kindergartens 10 507 waren mit dem Fragebogen nicht einverstanden und haben ihn nicht verteilt, wie mir mitgeteilt wurde. Deshalb habe ich drei Gruppen a 15 Fragebögen abgezogen.

2) Die beantworteten Fragebögen einer Gruppe des Kindergartens unter 07 523 waren nicht zurückgekommen, deshalb habe ich 15 abgezogen.

3) Im Kindergarten 02 522 scheinen in drei Gruppen die Fragebögen von den Erzieherinnen aus unbekannten Gründen nicht verteilt worden zu sein, deshalb habe ich 45 abgezogen.

Die Beteiligung der Eltern war überraschend gut, die Rücklaufquote erreichte insgesamt 43,8 %. In Steglitz war sie mit 51,6 % am höchsten, dicht gefolgt von Charlottenburg mit 47,8 %, in Tiergarten und Zehlendorf erreichte sie nur 35,7 % bzw. 34,2 %. Zu berücksichtigen ist dabei allerdings, daß die Fragebögen

nur in deutsch abgefaßt waren, viele Ausländer also Schwierigkeiten beim Ausfüllen gehabt haben werden.

Bezieht man den Ausländeranteil mit ein, ist das Ergebnis in Charlottenburg mit 47,8 % bei 30,2 % Ausländern besonders positiv zu werten, in Zehlendorf mit 34,2 % bei nur 4,2 % Ausländern dagegen schlechter.

### 3.2.2. Eigene Prophylaxe

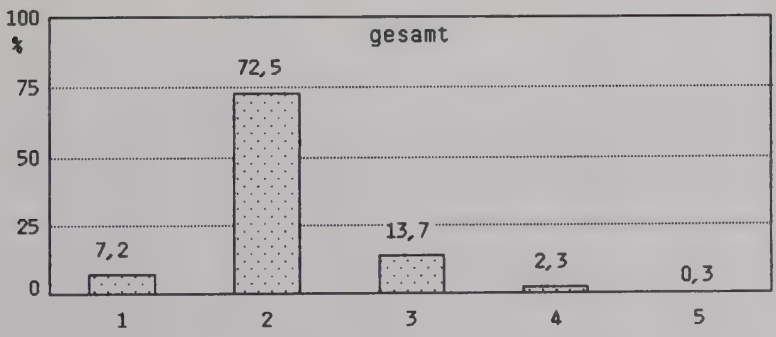
#### 3.2.2.1. Einschätzung der eigenen Mundpflege

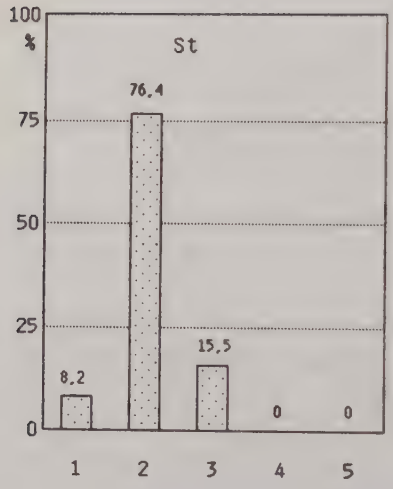
Frage:

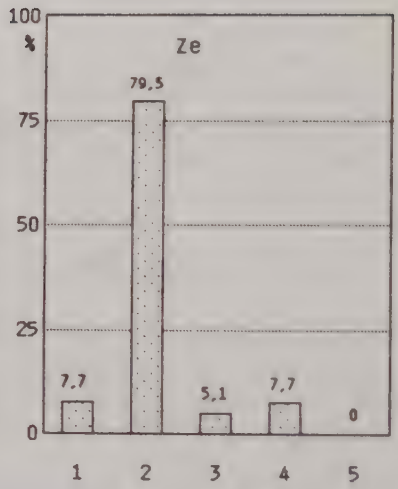
Wie schätzen Sie Ihre eigene Mundpflege ein ?

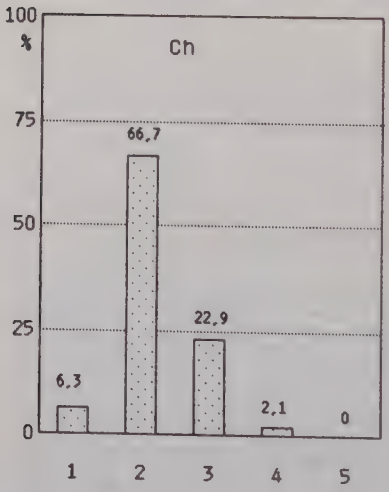
1. sehr gut
2. gut
3. weniger gut
4. eher schlecht
5. schlecht

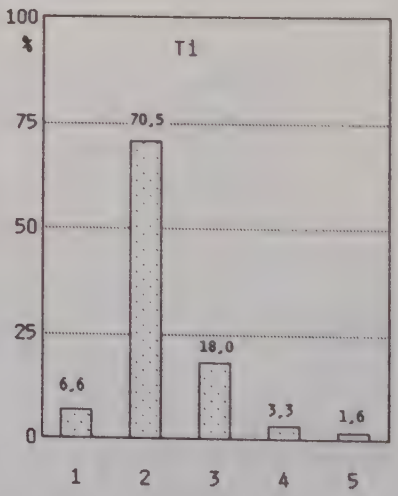
Antworten:




St
100
%
75
50
25
0
76,4
8,2
15,5
0
0
1
2
3
4
5


Ze
100
%
75
50
25
0
79,5
7,7
5,1
7,7
0
1
2
3
4
5


Ch
100
%
75
50
25
0
66,7
6,3
22,9
2,1
0
1
2
3
4
5


Ti
100
%
75
50
25
0
70,5
6,6
18,0
3,3
1,6
1
2
3
4
5

Die Selbsteinschätzung bei der eigenen Mundpflege ist in den vier Bezirken in etwa gleich; insgesamt schätzen 7,2 % ihre Mundpflege sehr gut und 72,5 % gut ein. Nur 13,7 % bekennen sich zu einem weniger gut, nur 2,3 % zu eher schlecht und 0,3 % zu schlecht.

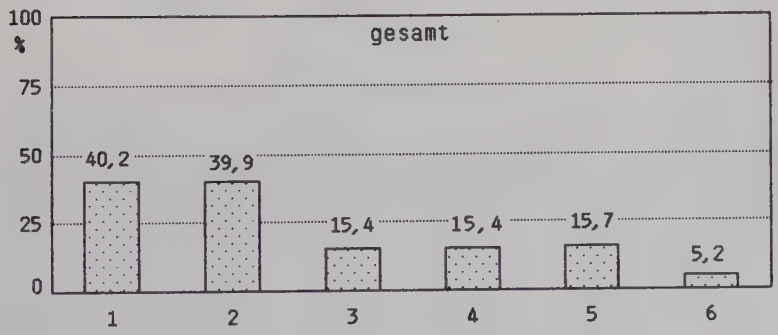
### 3.2.2.2. Technik des Zähneputzens

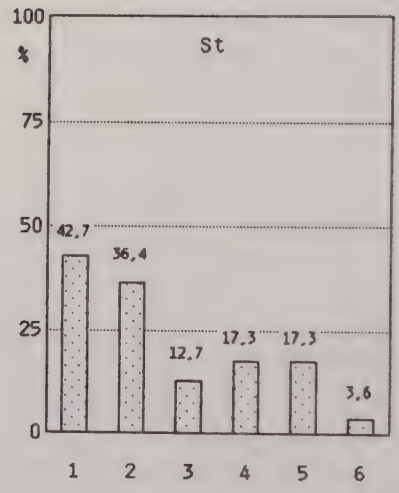
Frage:

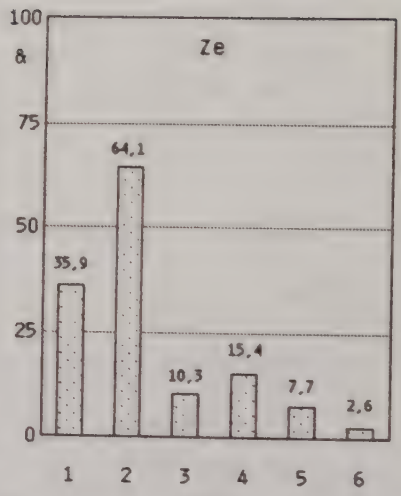
Auf welche Art putzen Sie Ihre Zähne ?

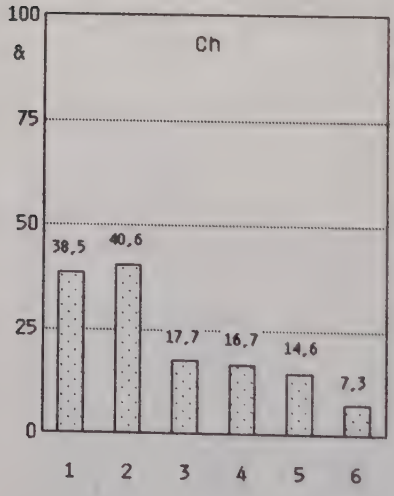
1. auf und ab
2. kreiselnd
3. waagerecht hin und her
4. auswischend, von rot nach weiß
5. mal so, mal so
6. ohne richtige Technik

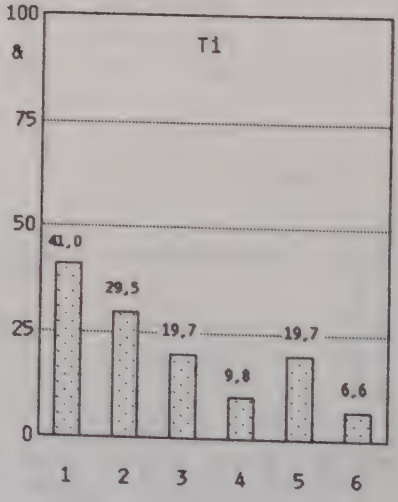
Antworten:




St
%
100
75
50
25
0
42,7
36,4
12,7
17,3
17,3
3,6
1
2
3
4
5
6


Ze
%
100
75
50
25
0
35,9
64,1
10,3
15,4
7,7
2,6
1
2
3
4
5
6


Ch
%
100
75
50
25
0
38,5
40,6
17,7
16,7
14,6
7,3
1
2
3
4
5
6


Ti
%
100
75
50
25
0
41,0
29,5
19,7
9,8
19,7
6,6
1
2
3
4
5
6

"Auf und ab" und "kreiselnd" wurden jeweils von rund 40 % angegeben, auswischend, von rot nach weiß von 15,7 %.

"Waagerecht hin und her", also eine ungenügende Technik, "mal so, mal so, also unsystematisch, und "ohne richtige Technik" wurden immerhin zu 15,4 %, 15,7 % und 5,2 % angegeben, zusammen also zu 36,3 %.

Zwei Drittel aller Befragten wenden mithin eine vertretbare Zahnputztechnik an.

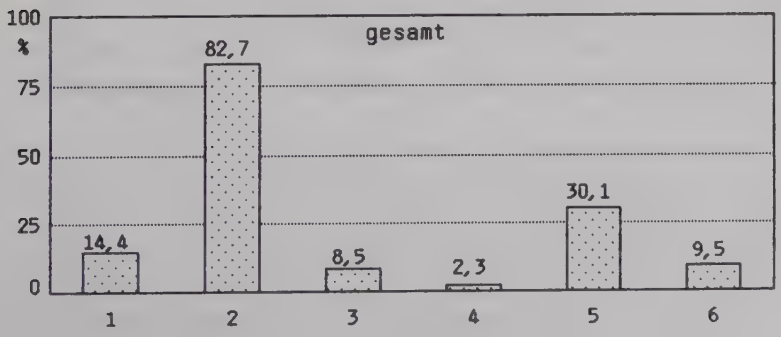
3.2.2.3. Benutzte Hilfsmittel

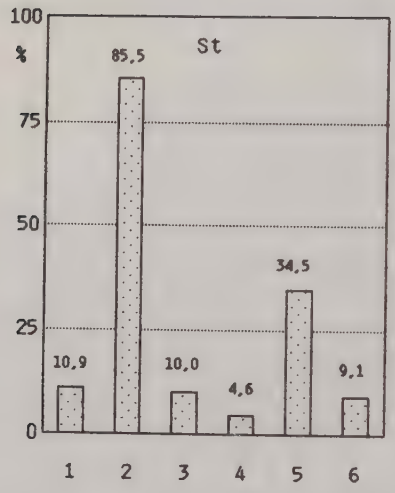
Frage:

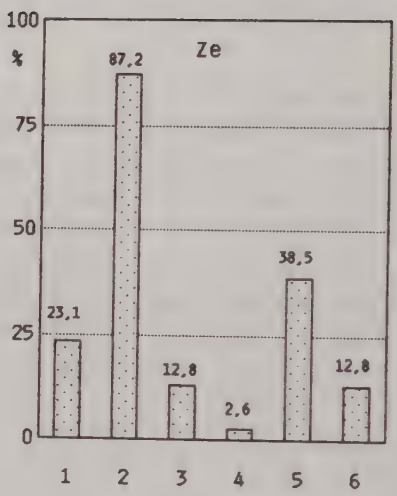
Was benutzen Sie aus Ihrer Zahnbürste noch für Hilfsmittel ?

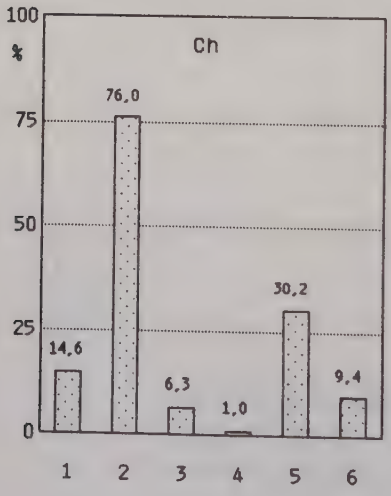
1. Zahnpasta ohne Fluorid
2. Zahnpasta mit Fluorid
3. Zahnseide
4. Fluoridgel
5. Munddusche
6. andere Hilfsmittel

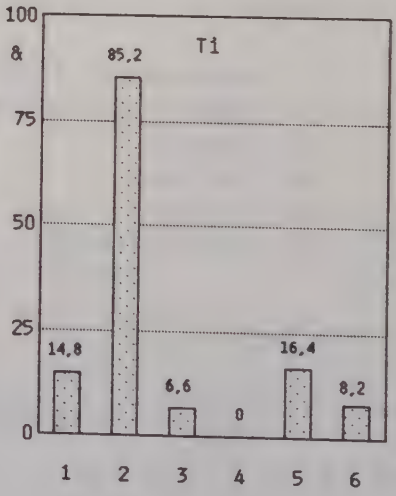
Antworten :




St
%
100
75
50
25
0
10,9
85,5
10,0
4,6
34,5
9,1
1
2
3
4
5
6


Ze
%
100
75
50
25
0
23,1
87,2
12,8
2,6
38,5
12,8
1
2
3
4
5
6


Ch
%
100
75
50
25
0
14,6
76,0
6,3
1,0
30,2
9,4
1
2
3
4
5
6


Ti
%
100
75
50
25
0
14,8
85,2
6,6
0
16,4
8,2
1
2
3
4
5
6

Fluoridhaltige Zahnpasten, am Markt in großer Zahl vertreten, werden auch von insgesamt 82,7 % benutzt. 14,4 % verzichten auf's Fluorid und, daraus zu folgern (82,7 % + 14,4 % = 97,1 %), mindestens 2,9 % nehmen überhaupt keine Zahnpasta. Zahnseide wird in Steglitz und Zehlendorf etwa doppelt so oft genommen wie in Charlottenburg und Tiergarten, ist aber mit insgesamt 8,5 % nicht weit verbreitet. Fluoridgel wird in Steglitz mit Abstand am häufigsten genannt, allerdings auch nur in 4,6 %. Mundduschen finden sich in Steglitz, Zehlendorf und Charlottenburg etwa in jedem 3. Haushalt, nur halb so oft in Tiergarten, insgesamt in 30,1 %. Nicht näher bezeichnete weitere Hilfsmittel verwenden etwa 10 % der Eltern.

### 3.2.2.4. Zahnarztbesuch

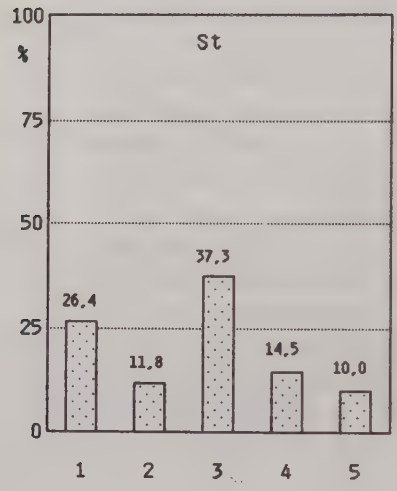
Gefragt wurde nach der Häufigkeit des Besuchs und dem Zeitpunkt des letzten Besuchs der Eltern.

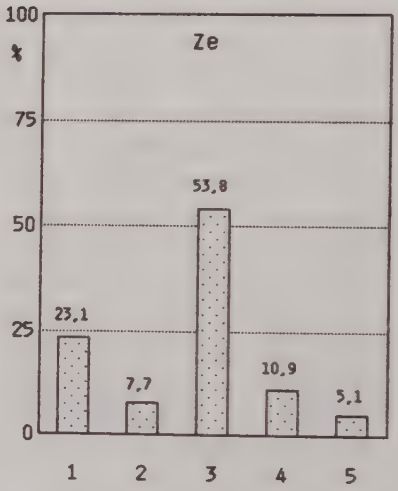
Frage 1:

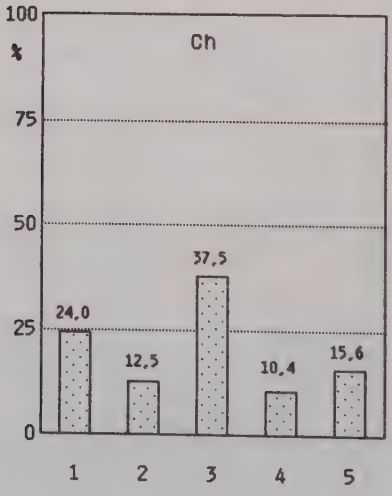
Wie häufig gehen Sie zu ihrem Zahnarzt ?

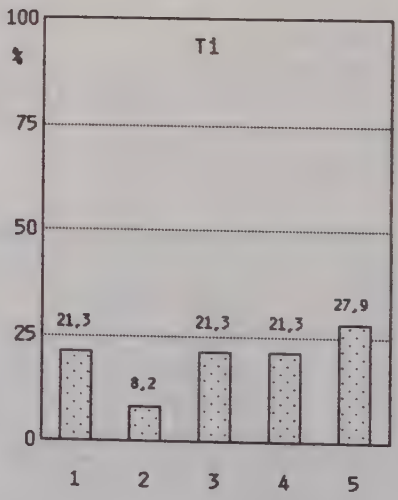
1. einmal im Jahr
2. seltener
3. zweimal im Jahr
4. häufiger
5. nur bei Schmerzen

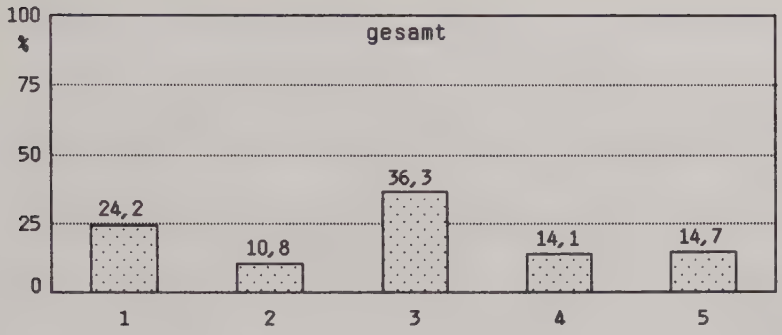
Antworten:


St
%
100
75
50
25
0
26,4
11,8
37,3
14,5
10,0
1
2
3
4
5


Ze
%
100
75
50
25
0
23,1
7,7
53,8
10,9
5,1
1
2
3
4
5


Ch
%
100
75
50
25
0
24,0
12,5
37,5
10,4
15,6
1
2
3
4
5


Ti
%
100
75
50
25
0
21,3
8,2
21,3
21,3
27,9
1
2
3
4
5



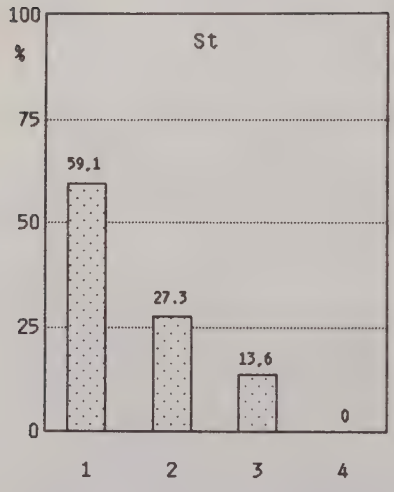

Insgesamt gehen 50 % der Eltern zweimal im Jahr oder öfter zum Zahnarzt und weitere 24,2 % einmal im Jahr. Seltener suchen nur 10,8 % den Zahnarzt auf, 14,7 % gehen allerdings nur bei Schmerzen. In den Bezirken ist die Verteilung recht ähnlich, nur in Tiergarten ist der Anteil, der nur bei Schmerzen geht, mit 27,9 % deutlich höher, in Zehlendorf mit nur 5,1 % deutlich niedriger.

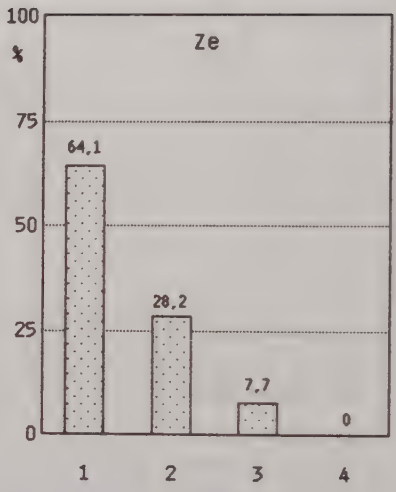
Frage 2:

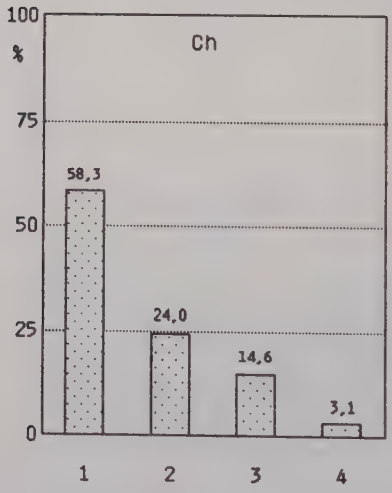
Wann waren Sie zum letzten Mal bei Ihrem Zahnarzt ?

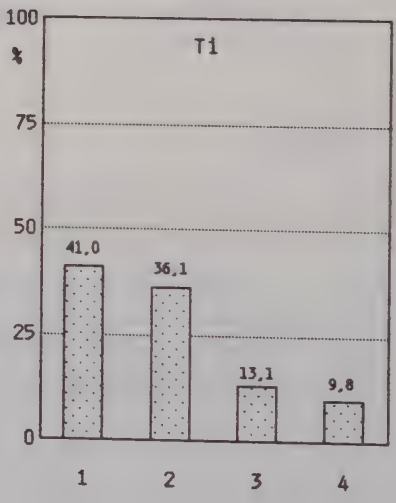
1. in den letzten Monaten
2. vor einem halben bis einem Jahr
3. es ist schon länger her
4. wir wissen es nicht mehr genau

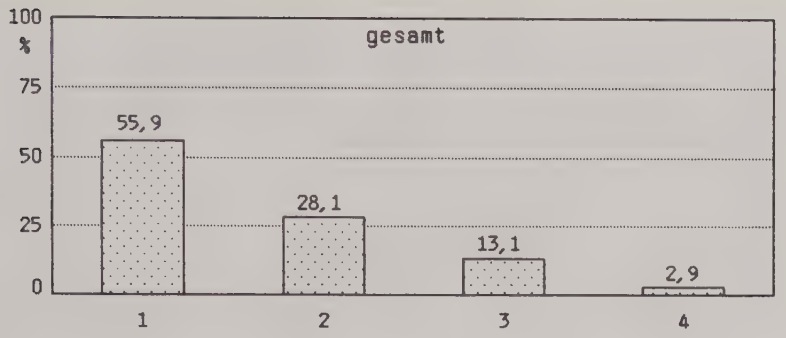
Antworten:


St
100
%
75
50
25
0
59,1
27,3
13,6
0
1
2
3
4


Ze
100
%
75
50
25
0
64,1
28,2
7,7
0
1
2
3
4


Ch
100
%
75
50
25
0
58,3
24,0
14,6
3,1
1
2
3
4


Ti
100
%
75
50
25
0
41,0
36,1
13,1
9,8
1
2
3
4




Im Durchschnitt der Bezirke geben 55,9 % an, ihren Zahnarzt in den letzten sechs Monaten aufgesucht zu haben, 28,1 % im letzten Jahr. Bei 13,1 % ist es schon länger her und 2,9 % wissen es nicht mehr genau.

Stellt man diese Ergebnisse denen der letzten Frage gegenüber, dann fällt auf, daß sich die Angaben sehr gut entsprechen.

| Zeitpunkt | | Häufigkeit | |
|---|---|---|---|
| | % | % | |
| letzte 6 Monate | 55,9 | 50,4 | zweimal im Jahr |
| 1/2 bis 1 Jahr | 28,1 | 24,1 | einmal im Jahr |
| länger her | 13,1 | 10,8 | seltener |
| nicht mehr bekannt | 2,9 | | |
| | | 14,7 | nur bei Schmerzen |

Die Angaben zum Zeitpunkt des "letzten Besuches" müssen etwas höher sein, da ein Teil der Leute mit Schmerzen oder seltenem Besuch auch im letzten halben Jahr beim Zahnarzt gewesen sein wird.

Das etwas schlechtere Ergebnis für Tiergarten bestätigt sich auch hierbei, 10 % gaben an, den Zeitpunkt nicht mehr zu wissen, und nur 41 % waren im letzten halben Jahr beim Zahnarzt.

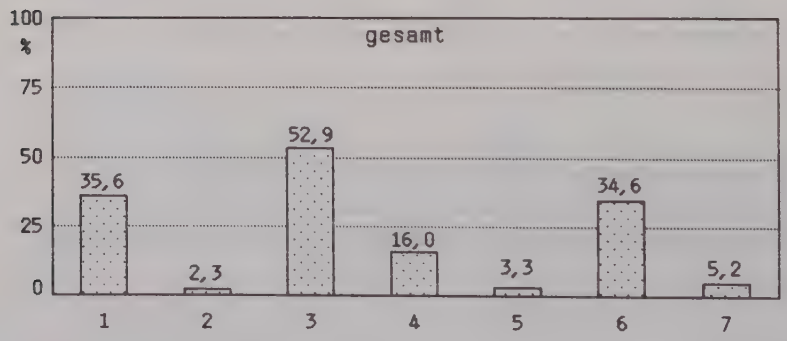
### 3.2.2.5. Informationsquellen

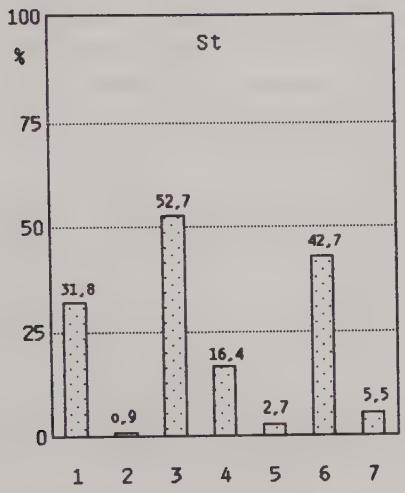
Frage:

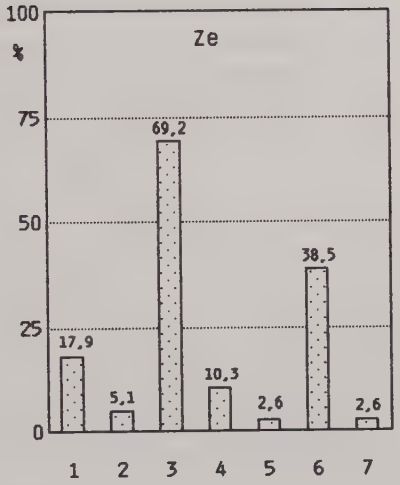
Woher haben Sie ihre Kenntnisse über sinnvolle Zahnpflege und Ernährung ?

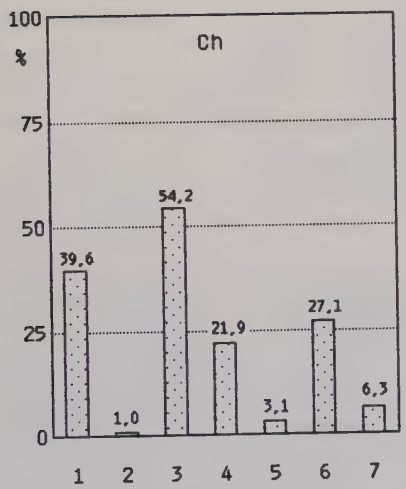
1. von unseren Eltern
2. von Bekannten
3. vom Zahnarzt
4. aus der Werbung
5. von Elternabenden
6. aus anderen Quellen
7. wir wissen es nicht mehr

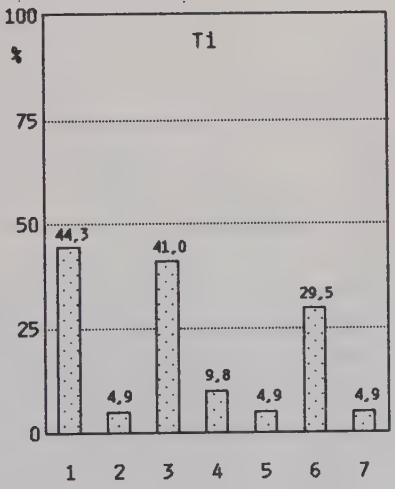
Antworten :




St
100
%
75
50
25
0
31,8
0,9
52,7
16,4
2,7
42,7
5,5
1 2 3 4 5 6 7


Ze
100
%
75
50
25
0
17,9
5,1
69,2
10,3
2,6
38,5
2,6
1 2 3 4 5 6 7


Ch
100
%
75
50
25
0
39,6
1,0
54,2
21,9
3,1
27,1
6,3
1 2 3 4 5 6 7


Ti
100
%
75
50
25
0
44,3
4,9
41,0
9,8
4,9
29,5
4,9
1 2 3 4 5 6 7

Insgesamt spielt der Zahnarzt als Informationsquelle die größte Rolle, 52,9 % nennen ihn. Die Eltern folgen an zweiter Stelle mit 35,6 %. "Andere Quellen" werden von 34,6 %, Werbung von 16,0 %, Elternabende dagegen werden nur von 3,3 % genannt, ihre Bedeutung hierbei ist also recht gering.

### 3.2.3. Prophylaxe der Kinder

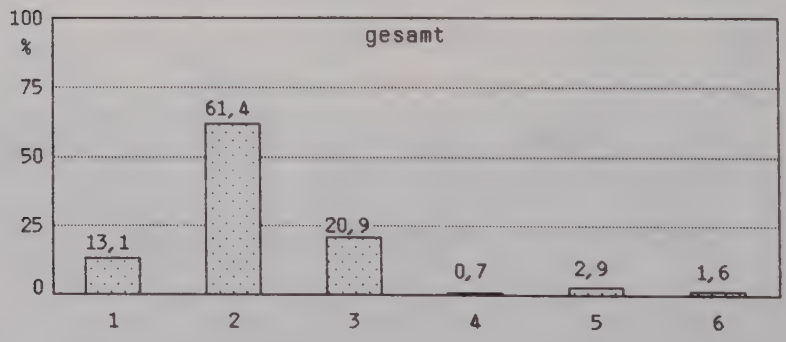
#### 3.2.3.1. Zähneputzen

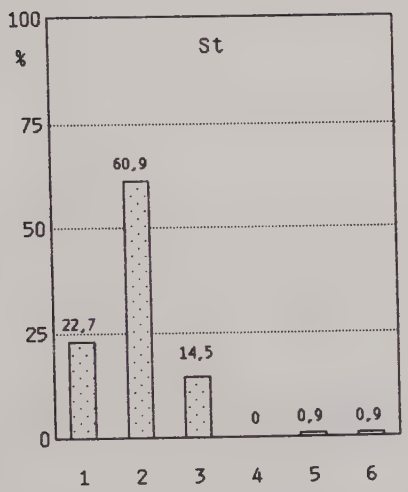
Frage 1:

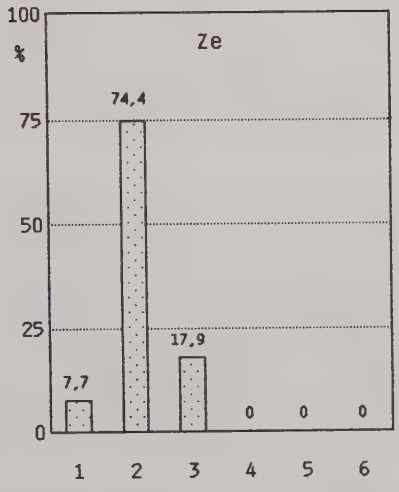
Wann und wie oft werden bei Ihrem Kind die Zähne geputzt ?

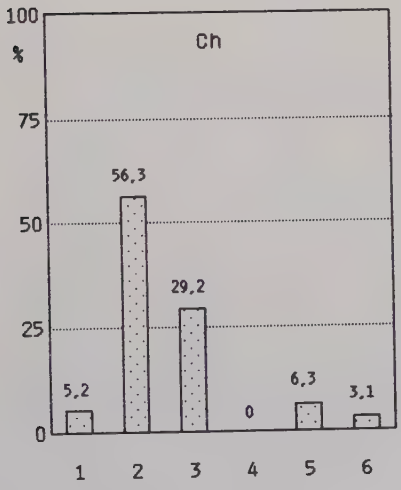
1. nach jeder Mahlzeit
2. morgens und abends
3. nur morgens oder nur abends
4. nur im Kindergarten
5. wann es will
6. wir wissen es nicht genau

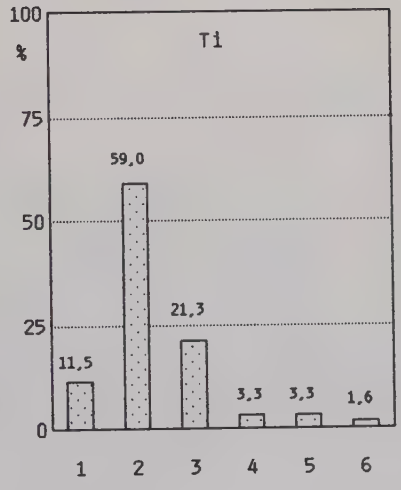
Antworten:




St
100
%
75
50
25
0
22,7
60,9
14,5
0
0,9
0,9
1
2
3
4
5
6


Ze
100
%
75
50
25
0
7,7
74,4
17,9
0
0
0
1
2
3
4
5
6


Ch
100
%
75
50
25
0
5,2
56,3
29,2
0
6,3
3,1
1
2
3
4
5
6


Ti
100
%
75
50
25
0
11,5
59,0
21,3
3,3
3,3
1,6
1
2
3
4
5
6

Die drei Antworten "nur im Kindergarten", "wann es will" und "wir wissen es nicht genau" beinhalten, daß die Eltern in keiner Weise steuernd oder kontrollierend handeln. Ihr Anteil ist in Zehlendorf und Steglitz sehr gering, 0 % bzw. 1,8 %, in Tiergarten dagegen 8,2 %, in Charlottenburg 9,4 %.

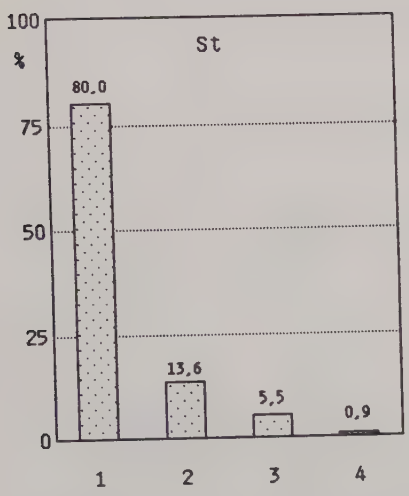
"Nach jeder Mahlzeit" werden in Steglitz bei 22,7 % die Zähne geputzt, sehr viel im Verhältnis zu den anderen Bezirken: Tiergarten 11,5 %, Zehlendorf 7,7 %, Charlottenburg 5,2 %. "Nach jeder Mahlzeit" und "morgens und abends" addiert, ergibt sich : Steglitz 83,8 %, Zehlendorf 82,1 %, Tiergarten 70,5 % und Charlottenburg 61,5 %, im Durchschnitt 74,5 %.

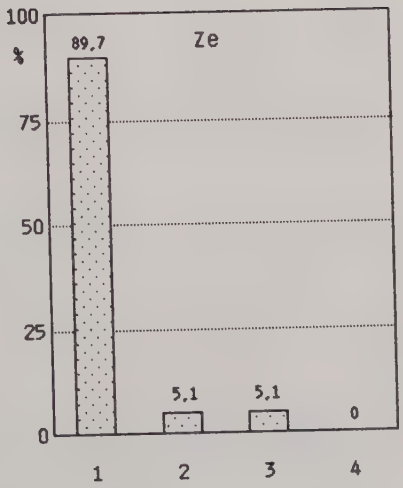
Frage 2:

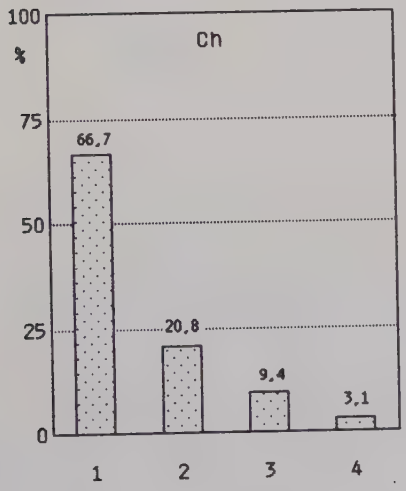
Werden bei Ihrem Kind zu Hause regelmäßig die Zähne geputzt ?

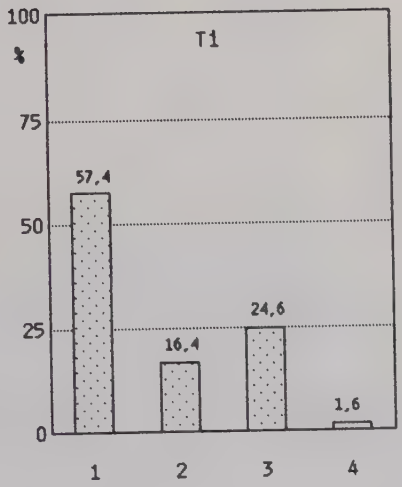
1. ja, wir geben immer darauf acht
2. ja, soweit wir wissen
3. nein, nicht immer
4. nein, selten

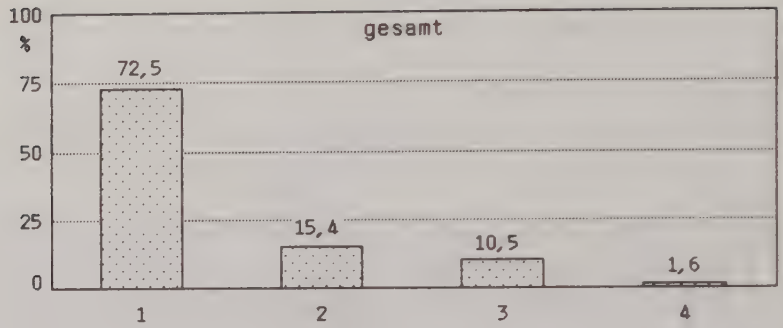
Antworten :


St
%
100
75
50
25
0
80,0
13,6
5,5
0,9
1
2
3
4


Ze
%
100
75
50
25
0
89,7
5,1
5,1
0
1
2
3
4


Ch
%
100
75
50
25
0
66,7
20,8
9,4
3,1
1
2
3
4


Tl
%
100
75
50
25
0
57,4
16,4
24,6
1,6
1
2
3
4

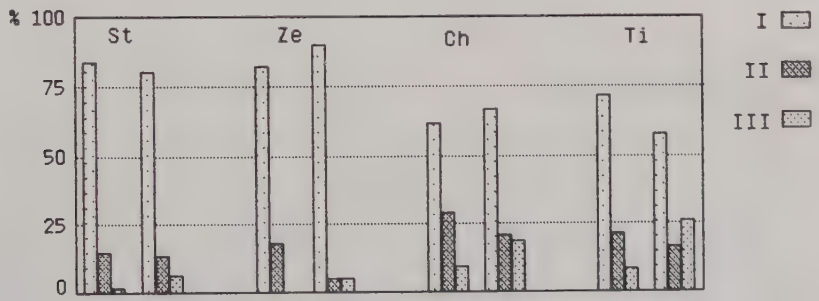



Der Teil der Eltern, der immer auf regelmäßiges Zähneputzen achtet, ist in Zehlendorf und Steglitz mit 89,7 % und 80 % recht hoch, sinkt in Charlottenburg und Tiergarten aber deutlich ab: 66,7 % und 57,4 %, im Durchschnitt 72,5 %. "Nein, nicht immer" und "nein, selten" wird in Steglitz und Zehlendorf nur zu 6,4 % und 5,1 % geantwortet, in Charlottenburg schon doppelt, 12,5 %, und in Tiergarten viermal so oft, 26,2 %. Das heißt, ein Viertel der Eltern dort kümmern sich gar nicht oder kaum um die Zahnpflege ihrer Kinder, während der Durchschnitt bei 12,1 % liegt. Nicht wesentlich positiver ist die Angabe "ja, soweit wir wissen", die von weiteren 15,4 % gemacht wird.

Faßt man die Antworten der beiden Fragen in ein Schema :

| | | Frage 1 | Frage 2 |
|---|---|---|---|
| I | verantwortungsbewußt, | Antwort 1+2 | 1 |
| II | mäßig verantwortungsbewußt, | " 3 | 2 |
| III | nicht verantwortungsbewußt, | " 4+5+6 | 3+4 |

ergibt sich folgendes Bild :



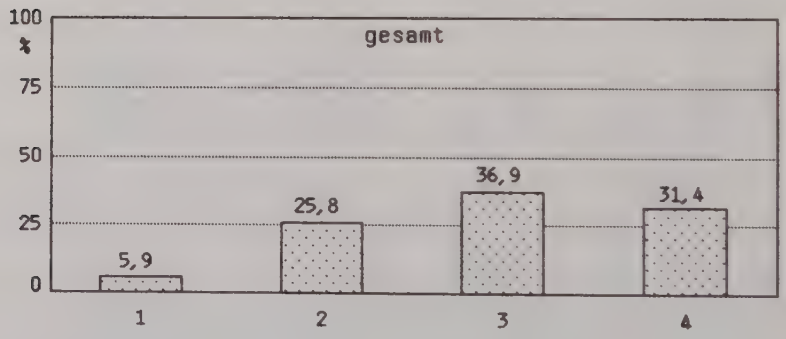

"Verantwortungsbewußt" sind demnach im Durchschnitt drei Viertel der Eltern. In Steglitz und Zehlendorf ist der Prozentsatz deutlich höher, in Charlottenburg und Tiergarten deutlich niedriger. Ein umgekehrtes Bild bietet sich dementsprechend bei "mäßig verantwortungsbewußt" und deutlich "gleichgültig": hier erreicht der Anteil in Tiergarten 26 % gegenüber 5 % in Zehlendorf.

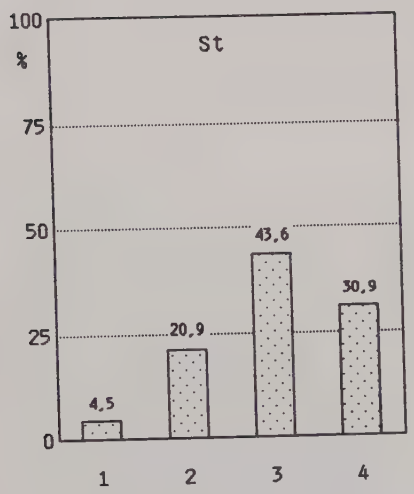
Frage 3:

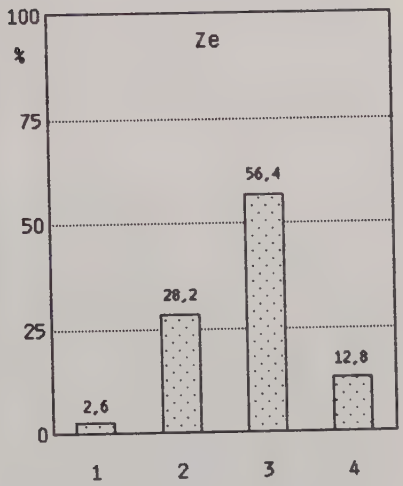
Helfen Sie ihrem Kind beim Zähneputzen ?

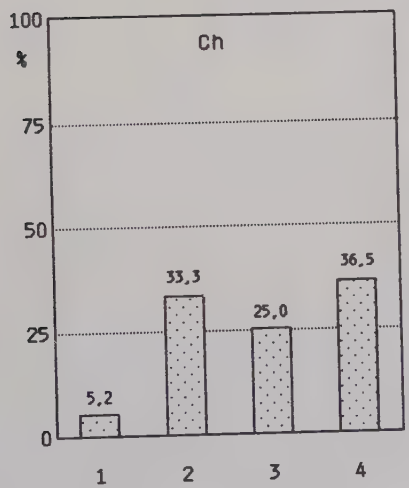
1. ja, wir putzen regelmäßig seine Zähne
2. ja, wir lassen es erst alleine putzen und putzen dann immer nach
3. ja, aber nur hin und wieder
4. nein, es putzt immer alleine

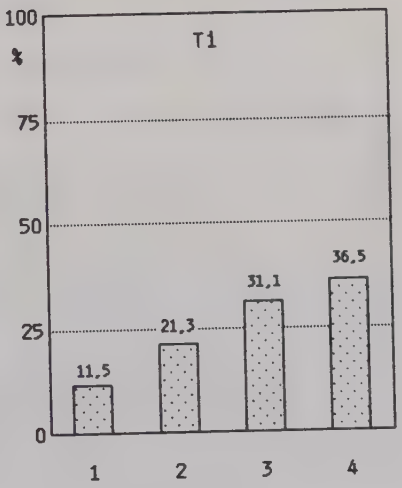
Antworten :




St
100
%
75
50
25
0
4,5
20,9
43,6
30,9
1
2
3
4


Ze
100
%
75
50
25
0
2,6
28,2
56,4
12,8
1
2
3
4


Ch
100
%
75
50
25
0
5,2
33,3
25,0
36,5
1
2
3
4


Tl
100
%
75
50
25
0
11,5
21,3
31,1
36,5
1
2
3
4

Alleine, ohne die Hilfe der Eltern, putzen im Durchschnitt 31,4 % ihre Zähne, nur in Zehlendorf weicht der Anteil deutlich davon ab, dort sind es nur 12,8 %. 3,9 % der Eltern putzen regelmäßig selbst die Zähne ihres Kindes, lassen es also gar nicht alleine putzen.

Das sinnvolle Verhalten, erst das Kind alleine putzen zu lassen und anschließend selbst nachzuputzen, wird im Durchschnitt nur von einem Viertel der Eltern geübt, mit Schwankungen zwischen 20,9 % in Steglitz und 33,3 % in Charlottenburg. "Hin und wieder" machen das insgesamt 36,9 %, in Zehlendorf sogar 56,4 %.

Insgesamt betreut also nur ein knappes Drittel der Eltern die Kinder beim Zähneputzen regelmäßig und ein weiteres kontrolliert die Reinigung zuweilen.

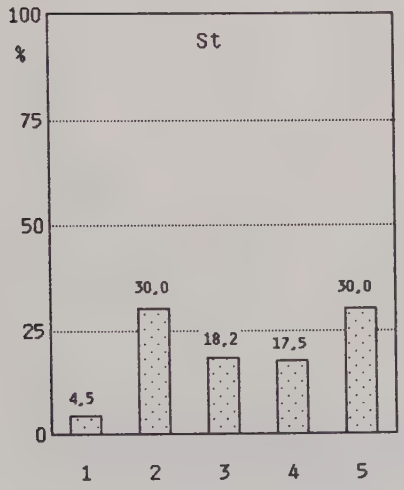
3.2.3.2. Süßigkeiten

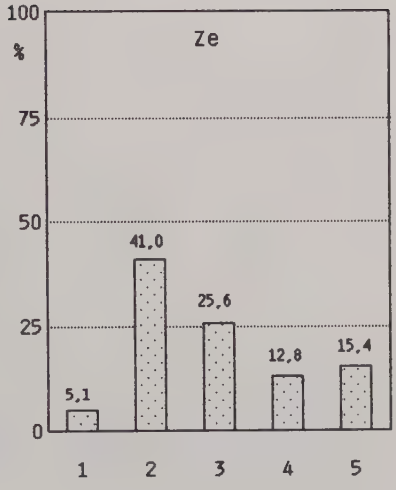
Frage 1:

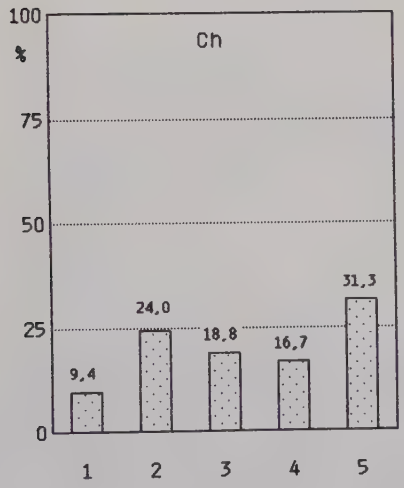
Nascht Ihr Kind gerne Süßigkeiten ?

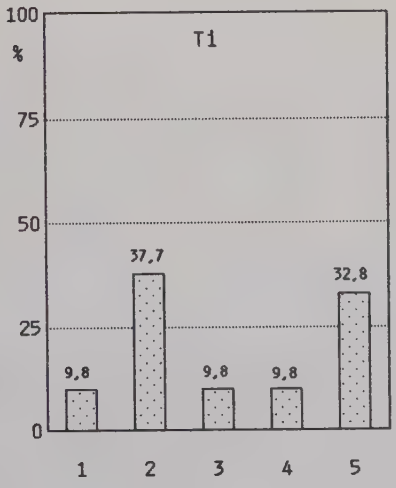
1. so gut wie gar nicht
2. nicht jedenTag
3. einmal am Tag
4. mehrmals am Tag
5. wenn es Lust darauf hat

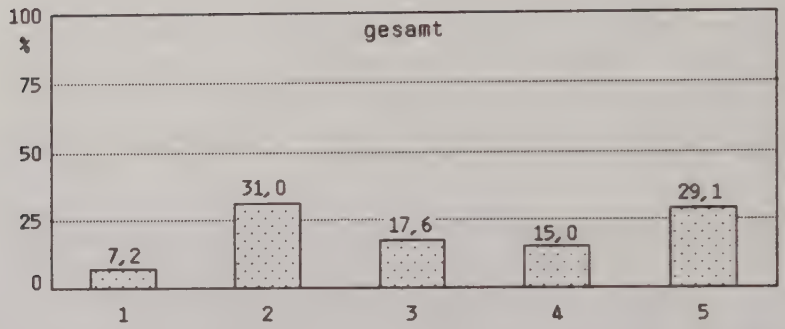
Antworten :


St
100
%
75
50
25
0
4,5
30,0
18,2
17,5
30,0
1
2
3
4
5


Ze
100
%
75
50
25
0
5,1
41,0
25,6
12,8
15,4
1
2
3
4
5


Ch
100
%
75
50
25
0
9,4
24,0
18,8
16,7
31,3
1
2
3
4
5


Ti
100
%
75
50
25
0
9,8
37,7
9,8
9,8
32,8
1
2
3
4
5




Insgesamt 38,2 % der Kinder naschen nach Kenntnis der Eltern nicht jeden Tag oder so gut wie gar nicht, 17,6 % einmal am Tag und 15 % mehrmals am Tag!

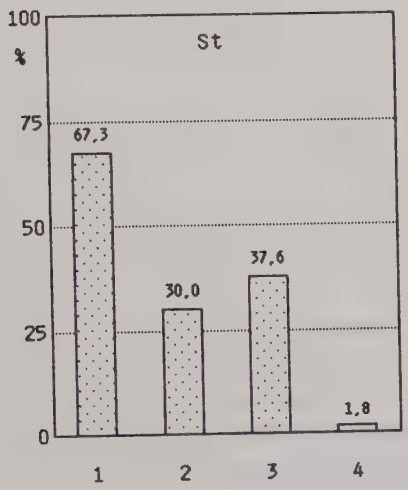
29,1 % der Kinder können Süßes dann essen, wenn sie Lust dazu haben: das heißt, die Eltern nehmen – offenbar genauso wie bei den 15 % "Mehrmals am Tag" – keinen Einfluß auf den Süßigkeitenkonsum ihrer Kinder. Zusammen sind das 44,1 %, die ihrer Vorliebe freien Lauf lassen können.

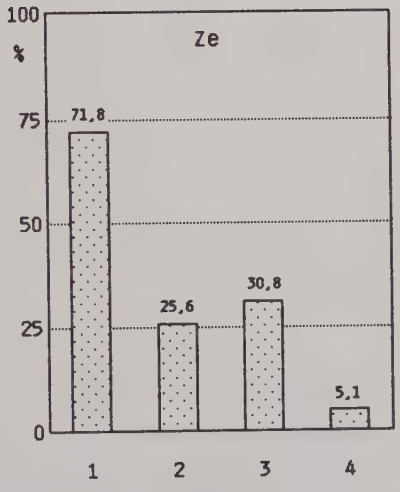
Frage 2:

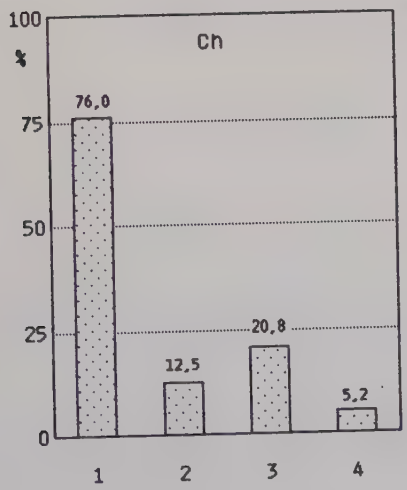
Von wem bekommt Ihr Kind die Süßigkeiten meistens ?

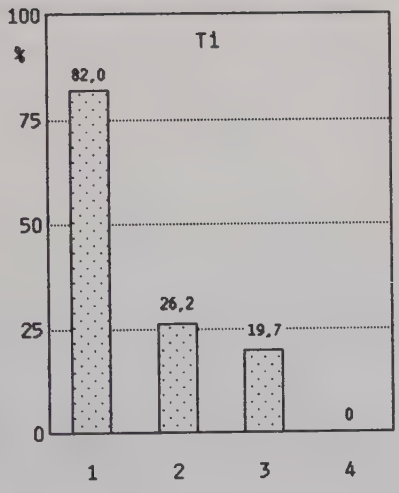
1. von Ihnen
2. von den Großeltern
3. von anderen Personen
4. kauft es sich selbst

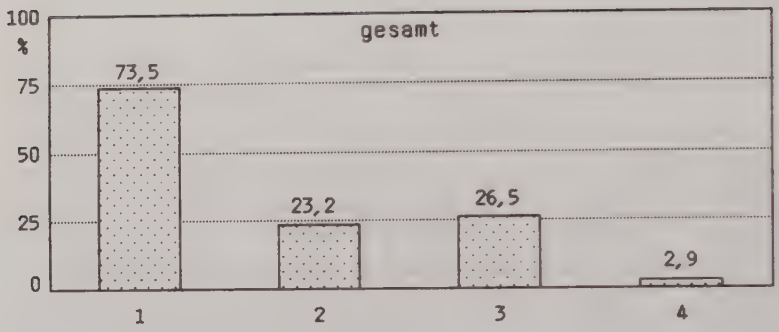
Antworten:


St
100
%
75
50
25
0
67,3
30,0
37,6
1,8
1
2
3
4


Ze
100
%
75
50
25
0
71,8
25,6
30,8
5,1
1
2
3
4


Ch
100
%
75
50
25
0
76,0
12,5
20,8
5,2
1
2
3
4


Ti
100
%
75
50
25
0
82,0
26,2
19,7
0
1
2
3
4




Die größte Rolle spielen die Eltern selbst, 73,5 % geben ihren Kindern die Süßigkeiten selbst. Die Großeltern sind mit 23,2 % nach den Eltern die größte eindeutige Quelle. Andere Personen zusammen sind zu insgesamt 26,5 % daran beteiligt. Nur 2,9 % der Kinder von vier bis sechs Jahren kaufen sich die Süßigkeiten selbst.

### 3.2.4. Informationsfluß - Kindergarten - Kind - Eltern

Es soll überprüft werden, ob Informationen über Ernährung und Zahnpflege, die den Kindern von den Erzieherinnen nahegebracht werden, über das Kind bis zu den Eltern getragen werden. Wenn das der Fall ist, kann von einem erfolgreichen Unterricht im Kindergarten gesprochen werden.

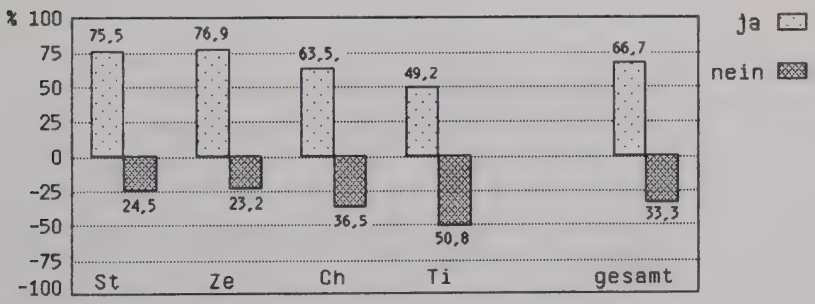
Inwieweit allerdings schriftliche direkte Informationen von Erziehern an Eltern und direkte Kontakte auf Elternabenden dabei einen Anteil haben, ist nicht nachprüfbar.

Frage 1:

Sagt Ihnen ihr Kind hin und wieder, welche Lebensmittel gut und welche schlecht für die Zähne sind ?

1. ja, manchmal
2. nein, nie

Antworten:



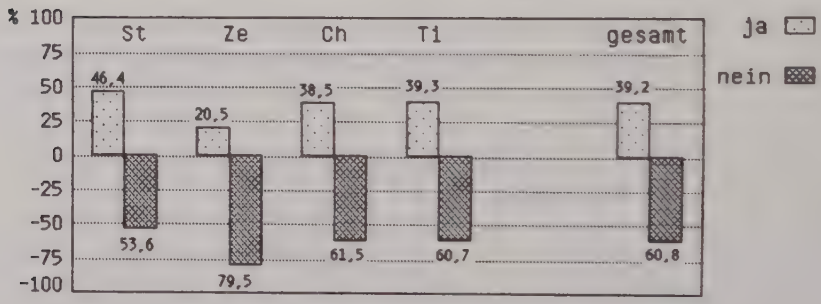
In Steglitz und Zehlendorf ist ein Informationsfluß Erzieher-Kind-Eltern beim Thema "Ernährung bei Dreiviertel der Eltern festzustellen; in Tiergarten nur noch bei der Hälfte. Insgesamt ist er bei zwei Drittel der Eltern nachzuweisen.

Frage 2 :

Werden Sie durch ihr Kind, das im Kindergarten zur Zahnpflege erzogen wird, auch auf ihre eigene Zahngesundheit aufmerksam gemacht ?

1. ja
2. nein

Antworten:




Ein Informationsfluß läßt sich beim Thema Zahnpflege in deutlich geringerem Maße nachweisen. Er beträgt im Durchschnitt nur 39,2 %. Steglitz weist mit 46,4 % die beste Quote auf, gefolgt von Tiergarten und Charlottenburg mit 38,5 %. Zehlendorf, bei der ersten Frage mit Steglitz deutlich vorne, liegt hier mit nur 20,5 % weit hinten.

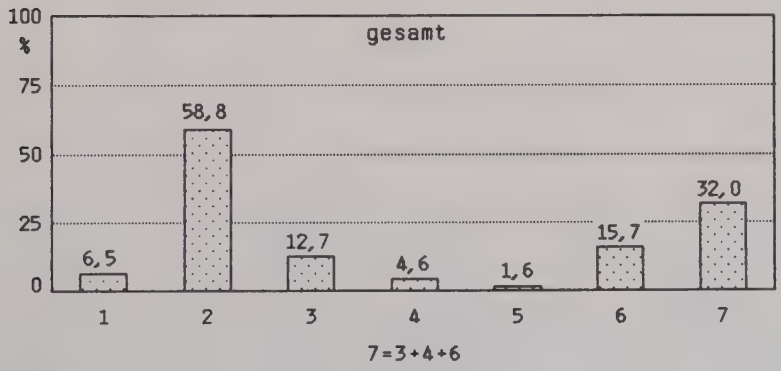
### 3.2.5 Meinung zur Vorsorge in Kitas

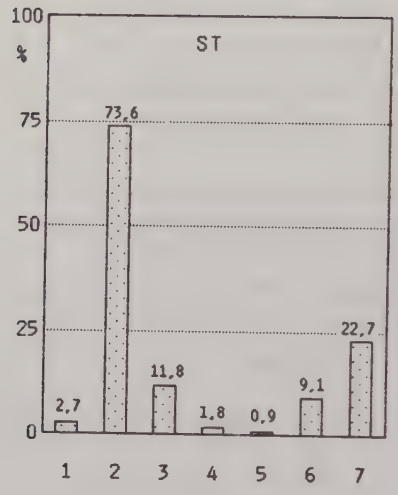
Frage 1 :

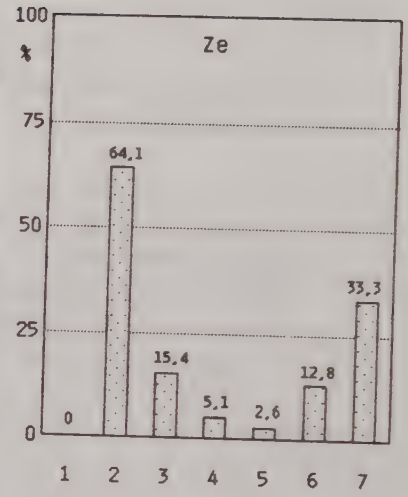
Was halten sie vom bisherigen Zahnpflegeprogramm für Ihr Kind im Kindergarten ?

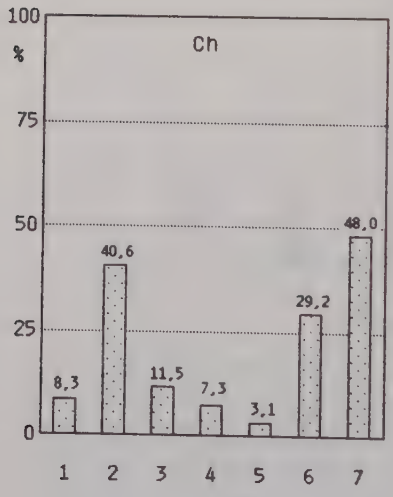
1. gut, es nimmt uns Verantwortung ab
2. gut, es unterstützt unsere eigenen Bemühungen
3. es könnte besser sein
4. es ist nicht ausreichend
5. es ist nicht nötig
6. soweit wir wissen, gibt es keins

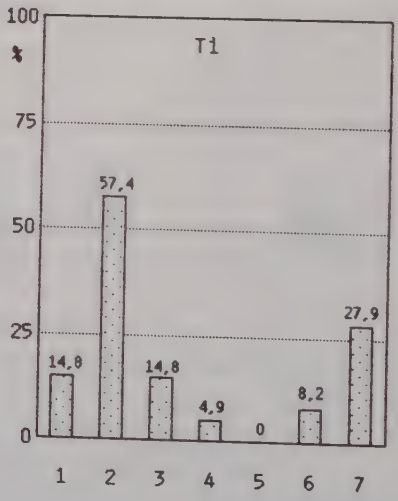
Antworten :




ST
100
%
75
50
25
0
2,7
73,6
11,8
1,8
0,9
9,1
22,7
1 2 3 4 5 6 7


Ze
100
%
75
50
25
0
0
64,1
15,4
5,1
2,6
12,8
33,3
1 2 3 4 5 6 7


Ch
100
%
75
50
25
0
8,3
40,6
11,5
7,3
3,1
29,2
48,0
1 2 3 4 5 6 7


Ti
100
%
75
50
25
0
14,8
57,4
14,8
4,9
0
8,2
27,9
1 2 3 4 5 6 7

7=3+4+6

Nur wenige Eltern schieben ihre eigene Verantwortung ihren Kindern gegenüber auf den Kindergarten ab: in Zehlendorf niemand, in Steglitz nur 2,7 %, in Charlottenburg 8,3 %, in Tiergarten immerhin 14,8 %, im Durchschnitt sind es 6,5 %.

Fast niemand hält Erziehung zur Zahnpflege im Kindergarten für unnötig: insgesamt nur 1,6 %. Faßt man diejenigen, die Kritik üben ("es könnte besser sein" und "es ist nicht ausreichend") und die, die davon noch gar nichts gehört haben, zusammen, und vergleicht mit den Zufriedenen ("gut, es unterstützt unsere eigenen Bemühungen"), so sind das 22,7 % gegenüber 73,6 % in Steglitz, 27,9 % gegenüber 57,4 % in Tiergarten, 33,3 % gegenüber 64,1 % in Zehlendorf und 48,0 % gegenüber 40,6 % in Charlottenburg. Das heißt, Steglitz steht mit fast dreiviertel zufriedenen Eltern und einem Verhältnis Zufrieden zu Unzufrieden von 3,2 zu 1 in der Beurteilung am besten da, Zehlendorf und Tiergarten werden mit einem Verhältnis von 1,9 zu 1 und 2,1 zu 1 etwas schlechter beurteilt. Charlottenburg, mit mehr kritischen als zufriedenen Eltern, wird mit einem Verhältnis von 0,85 zu 1 mit Abstand am schlechtesten beurteilt.

Frage 2; Freie Kommentare:

Was vermissen Sie beim Zahnpflegeprogramm im Kindergarten, haben Sie Vorschläge, was verbessert werden könnte ?

Die Antworten wurden in drei Gruppen eingeteilt :

1. anregend bis fordernd
   z.B.: Zähneputzen im Kindergarten, bessere Kontrolle dabei, Gabe von Fluoridtabletten, weniger Süßigkeiten, Praxis besuchen, mehr Information und Motivation
2. zufrieden
   Dank für die Hilfe
3. negativ
   z.B. nicht übertreiben, da Kinder dann keine Lust haben, Aufgabe der Eltern

| Bezirk | 1 | 2 | 3 | insgesamt | Anteil am Rücklauf |
|---|---|---|---|---|---|
| Steglitz | 27 | 1 | 2 | 30 | 27,3 % |
| Zehlendorf | 13 | - | - | 13 | 33,3 % |
| Charlottenb. | 27 | - | 1 | 28 | 29,2 % |
| Tiergarten | 7 | 1 | 1 | 9 | 14,8 % |
| zusammen | 74 | 2 | 4 | 80 | 26,1 % |

Mehr als ein Viertel der Eltern haben auf diese Frage geantwortet, nur in Tiergarten war dieser Anteil geringer, nur etwa halb so groß.

74 Kommentare, das sind mehr als 90 %, haben anregenden Charakter. Zwei Eltern äußern sich dankend, daß etwas getan wird von den Erzieherinnen, und nur vier stehen der Prophylaxe im Kindergarten negativ gegenüber. Das sind, auf alle zurückgesandten Fragebögen bezogen, ganze 1,3 % der Eltern.

# 4. Diskussion der Ergebnisse

## 4.1. Erzieherinnen

Gesundheitserziehung ist - wie jede Erziehung - um so erfolgreicher, je früher sie einsetzt. Kleinkinder lassen sich am leichtesten ansprechen und motivieren, und früh gelernte Verhaltensweisen werden später nur schwer wieder abgelegt. Da das Mundhygieneverhalten auch in den verschiedenen sozialen Schichten nicht gleich ist, wie PIEPER und PRASIL (1982) zusammenfassend darstellen, die Motivierbarkeit der Kinder und Eltern aber unabhängig von der Schichtzugehörigkeit ist, wie KRÜGER (1983) in seinem "Göttinger Modell" nachweisen konnte, ergibt sich die Notwendigkeit einer qualifizierten Gesundheitserziehung im Kindergarten. Wesentlich dabei ist eine pädagogische Umsetzung lern- und verhaltenspsychologischer Prinzipien und nicht rational ausgeübter Aufklärung und Ermahnungen (BARTSCH, FESER 1982, RUKAT 1984)).

Regelmäßiges Zähneputzen ist einer der Eckpfeiler der Prophylaxe. Auf eine Speiserestentfernung nach jedem Essen und jeder süßen Zwischenmahlzeit kann nicht verzichtet werden, wie MARTHALER (1978 a) feststellt; das regelmäßige Zähneputzen im Kindergarten dient auch der Entwicklung eines Reflexverhaltens: Süßes - Zähneputzen (VIERMETZ; STOCKER 1983 b).

In Steglitz wird in allen befragten Kindergärten geputzt, in Tiergarten zu 73,3 %, in Zehlendorf und Charlottenburg dagegen nur zu 45,5 % bzw. zu 40 %. In Tiergarten und Charlottenburg räumen weitere 6,7 % bzw. 26,6 % die Möglichkeit ein, zu putzen; d.h. diese Erzieherinnen brauchen offenbar nur noch einen

kleinen Anstoß, um es auch durchzuführen. Damit würden sich die Quote in Tiergarten schon auf 81 % und in Charlottenburg auf 66,6 % erhöhen. Dieser Stand ist zwar nicht zufriedenstellend, aber doch erheblich besser als das Ergebnis von STRÜBIG (1981 a) in Hamburg. Er befragte Kindergartenerzieher und Grundschulpädagogen nach ihrer Bereitschaft, mit den Kindern regelmäßig Zähne zu putzen: 61,5 % der Erzieher waren dort dazu bereit, aber nur 33,9 % der Lehrer. Dabei muß berücksichtigt werden, daß in Hamburg insgesamt nur eine Rücklaufquote von 38,1 % erreicht wurde, also unterstellt werden kann, daß lediglich diejenigen, die der Prophylaxe mit einigem Interesse gegenüberstehen, geantwortet haben.

Abgelehnt wird das Zähneputzen in den befragten Berliner Bezirken von 22,8 % der Erzieherinnen unter dem Vorwand ungeeigneter räumlicher Gegebenheiten. In der Mehrzahl der Fälle dürfte Zähneputzen möglich sein, erforderlich wäre lediglich der Wille der Erzieherin, es zu organisieren und durchzuführen.

Der generelle Einbau von Zahnpflegeräumen in Kindergärten und Schulen wird schon lange, großenteils leider erfolglos gefordert (HARTLMAIER 1969). In älteren Bauvorschriften für Kindertagesstätten ist dies gefordert, wird jedoch selten beachtet. Verbesserungen in Berlin sind zumindest in Kindergärten möglich (REIHLEN 1983 a).

17,5 % sehen vom Programmablauf her keine Möglichkeit, 12,3 % geben "andere Gründe" an. Natürlich ist die Einführung des Zähneputzens mit einer Änderung des Programmablaufs verbunden, d.h. gewohnte, eingespielte Abläufe müssen geändert werden zugunsten neuer, vielleicht unbequemer Unterrichtswege. Die in den

Bezirken deutlich unterschiedlichen Angaben zeigen, daß eine Verbesserung verhältnismäßig leicht erreichbar wäre.

Über das einfache Putzen hinaus üben in Steglitz und Charlottenburg jeweils etwa die Hälfte der Erzieherinnen, die regelmäßig die Kinder Zähne putzen lassen, mit ihnen auch richtiges Zähneputzen oder putzen selbst mit. Sie handeln also konsequent und versuchen auch Vorbild zu sein im Sinne des Lernens am Modell (BANDURA 1976). Da fünfjährige Kinder nach RUGG-GUNN und MACGREGOR (1978) im unbeobachteten Versuch nur etwa 25 % der erreichbaren Flächen putzen, kommt einer ständigen Unterweisung und Aufsicht eine entscheidende Bedeutung zu. Dabei ist es allerdings wesentlich, daß nur solche Putztechniken gezeigt werden, die dem Alter entsprechen und somit über ihre erfolgreiche Bewältigung zum motivierenden Erfolgserlebnis werden, wie WETZEL (1983) darlegt. GÜLZOW (1978) und KRÜGER et al. (1984) halten die Kreiseltechnik für Kinder für besonders geeignet.

Der Zuckerkonsum hat heute stellenweise das Ausmaß einer individuellen Sucht auf Süßes angenommen, wie BARTSCH und FESER (1982) feststellen. Den negativen Einfluß von Zucker auf die Zahngesundheit kennen 94,7 % der Erzieher, die verbleibenden 5,3 % geben an, daß sie es nicht genau wüßten, haben also noch ein beträchtliches Informationsdefizit.

Seit der sogenannten "Vipeholm-Untersuchung" von GUSTAFSON et. al. (1954) ist bekannt, daß Süßigkeiten zwischen den Mahlzeiten wesentlich kariogener sind als die gleiche Menge zu den Mahlzeiten. Seltener Zuckerkonsum dagegen, etwa einmal pro Woche, führt nach MUEHLEMANN (1969) auch in dann großen Mengen nur zu

geringem Kariesbefall. Da häufige süße Zwischenmahlzeiten heute keine Seltenheit sind (KÖNIG 1978), kommt einer Ernährungslenkung im Kindergarten eine wesentliche Bedeutung zu (BÜCHNER 1982).

Dreiviertel der Erzieherinnen gelingt es, den Süßigkeitenkonsum in ihren Gruppen zu steuern: 5,3 % erlauben Süßes nur zu den Mahlzeiten, 70,2 % nur an besonderen Tagen wie Geburtstagen und bei besonderen Anlässen. Immerhin 24,5 % geben dem Willen der Kinder - und auch mancher Eltern - nach und erlauben Süßes prinzipiell auch zwischendurch. Und das, obwohl die meisten von ihnen die Schädlichkeit von Süßigkeiten kennen, wie die erste Frage zeigt. Es ist also eine deutliche Diskrepanz zwischen Wissen und Handeln erkennbar.

Einen Einfluß auf die allgemeine Ernährung nehmen 82,5 % der Erzieherinnen. Um dem häufig süßen oder unausgewogenen Frühstück, das einige Eltern ihren Kindern mitgeben, etwas Gesünderes entgegen zu setzen, machen 77,2 % von ihnen einmal in der Woche ein gemeinsames, selbst zusammengestelltes Frühstück, weitere 5,3 % (in Steglitz) verzichten ganz auf das mitgebrachte Frühstück und frühstücken jeden Tag zusammen.
Grundsätzlich auf Süßigkeiten verzichtet keine Erzieherin, es scheint also kaum möglich zu sein den Konsum generell abzubauen. "SÜß" wird von der Mehrzahl der Bevölkerung mit "angenehm" verbunden (BÜCHNER 1982). Eine gewisse Ernährungslenkung aber ist möglich, wie es dreiviertel der Befragten ja zeigen. Es sollte so auch möglich sein, andere, vernünftige nicht süße Lebensmittel so schmackhaft zu machen, daß sie von den Kindern als vollwertiger "neuer" Genuß anerkannt werden, wie MENDEN (1980) fordert. Ein anderer Weg könnten zuckerfreie oder

"zahnschonende" süße Produkte sein, wie sie in der Schweiz schon größere Verbreitung gefunden haben, bezeichnenderweise aber auch nicht in allen Regionen, sondern in erster Linie dort, wo viel Aufklärung betrieben wird (MARTHALER 1979).

Über Fluoridprophylaxe haben die Erzieher unterschiedliche Kenntnisse: sind zwiespältig: einerseits ist die Gabe von Fluoridtabletten allen bekannt, und die Benutzung von Fluoridzahnpasta mit 96,5 % fast allen, zum anderen ist das Einbürsten von Fluoridgel nur in Steglitz mit 31,25 % relativ bekannt, insgesamt jedoch nur zu 12,3 %, das Spülen mit Fluoridlösung nur zu 7 %. Sowohl Gel als auch Lösung sind zwar nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde im Kindergartenalter wegen der Gefahr der unkontrollierten Flouridaufnahme durch Verschlucken nicht zulässig, aber es wäre sinnvoll für Erzieher, diese Methoden bzw. ihre Problematik zu kennen. STRÜBIG (1981 b) ermittelte 1981 bei seiner Befragung von Erziehern Kenntnisse über die Gabe von Fluoridtabletten von 64,8 %, Fluoridzahnpasta zu 84,7 %, Fluoridgel einbürsten zu 9,9 % und Spülen mit Fluoridlösung zu 19,6 %.

Der Bekanntheitsgrad von Fluoridtabletten und Fluoridzahnpasta ist also in Berlin, auch im Vergleich zu Hamburg, erfreulich hoch, andere Fluoridierungsmethoden sind dagegen in beiden Städten weitgehend unbekannt. Auch hier ergibt sich also ein deutliches Informationsdefizit, in Steglitz nicht ganz so groß wie in den anderen Bezirken.

Die Durchführbarkeit von Fluoridierungsmaßnahmen im Kindergarten wird etwas schlechter eingeschätzt. Die Gabe von Fluoridtabletten halten 91,2 % für möglich

und die Benutzung von Fluoridzahnpasta 66,7 %, entsprechend dem Anteil, der mit den Kindern putzt oder dazu bereit wäre. Die Verwendung von Fluoridgel und Fluoridlösung wird jeweils nur von 3,5 % im Kindergarten für möglich gehalten. Auffallend ist, daß in Steglitz sowohl die Kenntnisse am besten sind als auch die Durchführbarkeit am höchsten eingeschätzt wird. In Zehlendorf dagegen sind die Kenntnisse der Prophylaxemöglichkeiten geringer. Die Durchführbarkeit der einzelnen Maßnahmen wird kritisch beurteilt: 27,3 % der Erzieherinnen leugnen die Anwendungsmöglichkeit von Fluoridierungsmethoden überhaupt.

Dementsprechend ist die Gabe von Fluoridtabletten nicht sehr weit verbreitet, nur 19,3 % der Erzieherinnen verteilen sie regelmäßig an die Kinder und 35,1 % an die Eltern. Erstaunlich ist dieser niedrige Anteil von zusammen 54,4 % angesichts der Bekanntheit, die 100 % erreicht und auch der Einschätzung der Durchführbarkeit in Kindergärten, die immerhin von 91,2 % positiv beurteilt wird. Es ist also bei Fluoridtabletten ein deutlicher Unterschied zwischen Wissen und Handeln festzustellen. Aus mehreren Veröffentlichungen von PIEPER (1979), HOLZINGER (1978), PLASSCHAERT und KÖNIG (1973) und anderen ist bekannt, daß vorhandenes Wissen alleine ohne Motivation für eine eigene effektive Mundhygiene nicht ausreicht. Offenbar läßt sich diese Aussage auch auf Erzieher und die Erziehung von Kindern zur Mundhygiene erweitern.

In der Tendenz bestätigt sich damit wiederum eine mangelnde Motivation.

Bei der Betrachtung der bisher in den Kindergärten eingesetzten pädagogischen Materialien und der gewünschten Unterstützung fallen größere Unterschiede zwischen den Bezirken auf. Generell scheint in Steglitz für die Mundhygiene mehr getan zu werden als in den anderen Bezirken. Die Vorstellungen über weitere Unterstützung sind konkreter und detaillierter.

Besuche beim Zahnärztlichen Dienst, die vor allem dem spielerischen Kennenlernen einer Zahnarztpraxis dienen, haben einen erheblichen Effekt auf den Abbau der Angst vor dem Zahnarzt (REIHLEN 1983 a). Sie werden nur in Steglitz von der Mehrzahl (87,5 %), in Charlottenburg nur noch von 40 %, in Zehlendorf und Tiergarten kaum unternommen. Eine Nachfrage der Erzieherinnen nach einem derartigen Angebot ist entsprechend in Tiergarten und Zehlendorf mit 80 % und 45,5 % hoch, in Steglitz und in Charlottenburg aber nicht vorhanden.

Elternabende, auf denen Zahnpflege und Ernährung von den Erzieherinnen angesprochen werden, finden in 42,1 % der Gruppen statt, leiden aber nach Anmerkungen der Erzieherinnen unter einer geringen Beteiligung der Eltern. Die gleiche Beobachtung wurde auch von VIERMETZ und STOCKER (1983 b) in München gemacht. WINTER (1982) stellt ebenfalls ein geringes Elterninteresse an kollektiven Ratschlägen gerade auf abendlichen Zusammenkünften mit Eltern fest. Elternabende mit Unterstützung des Zahnärztlichen Dienstes fanden nur in Steglitz (25 %) und Charlottenburg (13,3 %) statt; eine solche Unterstützung würde von Erzieherinnen in Tiergarten (60 %) und Zehlendorf (45,5 %) sehr begrüßt.

Daraus läßt sich folgern, daß die Angebote des Zahnärztlichen Dienstes in Steglitz und Charlottenburg von den interessierten Erzieherinnen wahrgenommen werden, in Steglitz offenbar mehr als in Charlottenburg. In Tiergarten und Zehlendorf scheint kein entsprechendes Angebot vorhanden oder bekannt zu sein. Es liegt an den Zahnärztlichen Diensten dieser Bezirke, solche Untersuchungen anzubieten, viele Erzieherinnen würden gerne davon Gebrauch machen.

Die Angebote des Zahnärztlichen Dienstes sind also recht unterschiedlich. Obwohl er für die Aufgabe prädestiniert ist, die Erzieherinnen zu zahnmedizinischer Prophylaxe zu motivieren, erweckt er stellenweise den Eindruck, nicht einmal die Nachfrage der Erzieherinnen zu befriedigen.

Größere Unterrichtseinheiten werden in Steglitz sowohl der Ernährung wie der Zahnpflege gewidmet (jeweils 56,3 %), in Charlottenburg überwiegt die Ernährung (60 % gegenüber 33 %). In Tiergarten wird für beide selten so viel Zeit aufgebracht (26,7 % und 20 %), in Zehlendorf so gut wie keine (Zahnpflege 9,1 %).
Bei den eingesetzten Materialien ist "Karius und Baktus" als Buch, Film oder Cassette mit Abstand am bekanntesten (91,2 %). Weitere Bücher und Filme werden nur in Steglitz von der Mehrzahl (81,3 %) der Erzieherinnen eingesetzt, in Charlottenburg und Tiergarten nur noch von etwa 40 % und in Zehlendorf sogar nur von 9,1 %. Das gleiche Bild ergibt sich bei Spielen und Rollenspielen, denen eine wesentliche Rolle beim Abbau der Zahnarzt-Angst zukommt, da die Kinder dabei, wie BARTSCH und FESER (1982) herleiten, spielerisch ohne den psychischen Druck der Ernstsituation Realität simulieren. In Steglitz von

81,3 % genannt, werden Spiele in Charlottenburg nur von 20 %, in Zehlendorf und Tiergarten von weniger als 10 % im Unterricht verwendet.

Zu ihrer eigenen Vorbereitung gedachte Materialien und Konzepte über Zahnpflegeerziehung vom Zahnärztlichen Dienst und aus anderen verschiedenen Quellen verwenden nennenswert (bis zu 43,8 %) nur Erzieherinnen in Steglitz und Charlottenburg. Außer in Steglitz existiert auch in Zehlendorf ein Konzept vom Zahnärztlichen Dienst, es wurde aber nur von 9,1 % genannt. In Tiergarten wurden als Materialien nur Unterlagen vom eigenen Zahnarzt (!) angegeben (6,7%). Entsprechendes Material über Ernährung ist etwas weiter, auch in Zehlendorf, verbreitet, in Tiergarten allerdings gar nicht.

Die Nachfrage nach Informationen über das Angebot an pädagogischen Materialien und an Unterrichtsmaterialien ist in allen Bezirken sehr groß, 80,7 % bzw. 78,9 %, wobei die Forderung nach einer zusätzlichen Finanzierung oft inbegriffen ist. Auch STRÜBIG (1981 b) zeigte ähnlich große (91,2 %) Informationswünsche in seiner Hamburger Befragung. Detailliertere Forderungen, wie Bilderbücher, Malbücher, Spiele, Instrumente für Rollenspiele, große Gebißmodelle und so weiter werden in erster Linie in Steglitz gestellt, also dort, wo schon die meisten Unterrichtsmaterialien verwendet werden. Gerade der Umgang der Kinder mit Originalobjekten ist besonders sinnvoll, da sie anschaulich lernen und nicht so leicht durch abstrakte und rein verbale Darstellungen überfordert werden, wie auch STRAKA (1983) betont. In Zehlendorf, wo die befragten Erzieherinnen bisher nur sehr wenig Material einsetzen, werden auch kaum konkrete Forderungen erhoben. Die Anforderung und

Verwendung von Unterrichtsmaterialien setzt also offensichtlich eine recht genaue Kenntnis des Lernzieles voraus.

Mehrsprachige Informationen für Eltern über Zahnpflege, Fluoridierung und Ernährung werden von der Mehrzahl der Erzieherinnen gefordert. Da viele glauben, in diesen Punkten zu wenig Autorität gegenüber den Eltern zu haben, sollte die Verteilung auch über den Zahnärztlichen Dienst, Gesundheitsämter und Kinderärzte erfolgen. In Charlottenburg und Tiergarten wünschen sich alle Erzieherinnen derartige Unterstützung, in Steglitz und Zehlendorf nur etwa 60 %. Offenbar sind die Eltern dort den Erzieherinnen gegenüber aufgeschlossen und leichter informierbar oder schon besser informiert.

Die bisherige Unterstützung durch Bezirksämter und Zahnärztlichen Dienst wird in Steglitz und Charlottenburg von 62,5 % bzw. 60 % mit "gut, ausreichend" bewertet, und von je etwa 20 %, "gut, aber nicht ausreichend" und "zu schlecht". In Zehlendorf verschiebt sich der Schwerpunkt mit 54,5 % zu "gut, aber nicht ausreichend", und in Tiergarten urteilen 80 % ganz eindeutig "zu schlecht".

Diese Beurteilung stimmt überein mit den Forderungen an den Zahnärztlichen Dienst nach Praxisbesuchen und Unterstützung bei Elternabenden. In Steglitz und Charlottenburg überhaupt nicht gefordert, wünschen 45,5 % in Zehlendorf und 80 % bzw. 60 % in Tiergarten diese Unterstützung. Sie bestätigt sich weiterhin bei den Nennungen der Art und Anzahl der bekannten und eingesetzten Hilfsmittel.

Es zeigt sich also, daß Erzieherinnen und Zahnärztlicher Dienst in Steglitz den größten Einsatz zeigen, in Charlottenburg ein Angebot des Zahnärztlichen Dienstes auch vorhanden ist, aber weniger Erzieherinnen aktiv sind. In Zehlendorf scheint ebenfalls ein Angebot des Zahnärztlichen Dienstes zwar da, aber noch wenig bekannt zu sein, und das Interesse der befragten Erzieherinnen an Prophylaxe ist wohl eher gering. In Tiergarten liegen die Verhältnisse anders; Überwiegend aktiven und interessierten Erzieherinnen steht kein Angebot gegenüber. Sie sind weitgehend auf sich selbst gestellt.

## 4.2. Eltern

Da Zahngesundheit zunächst einmal zu Hause anfangen muß, ist die Information und Motivation der Eltern als eigentliche Gesundheitserzieher von ausschlaggebender Bedeutung, wie auch von WINTER (1978) und PLASSCHAERT und KÖNIG (1973) betont wird. Ein Interesse der Eltern läßt sich aus der Rücksendequote der Fragebögen ablesen: sie erreichte mit insgesamt 43,8 % einen erfreulich hohen Wert. Mit 51,6 % war sie in Steglitz am höchsten und mit 34,2 % in Zehlendorf am niedrigsten. In beiden Bezirken liegt der Ausländeranteil unter 10 %. In Charlottenburg und Tiergarten, beide mit mehr als 30 % Ausländern, lag die Quote bei 47,8 % bzw. 35, 7 %. Da unterstellt werden kann, daß überwiegend nur interessierte Eltern antworten, zeichnen die Ergebnisse also eher ein positiveres Bild.

Fragen nach dem Sauberkeits- und Hygieneverhalten sind - was die Ehrlichkeit betrifft - problematisch, wie BERGLER (1980) feststellt. Ein gewisses Wissen über Mundhygiene ist bei der Mehrzahl vorhanden. Das Eingeständnis, die Sollwerte nicht zu erreichen, wird nur sehr ungern, also häufig nicht gemacht. In diesem Licht ist die zu 72,5 % "gut", und zu 7,2 % "sehr gut" eingeschätzte Mundpflege zu sehen.

Bei der Frage nach der Putztechnik relativiert sich diese Einschätzung dann auch schon. Immerhin 20,7 % geben an, ohne richtige Technik oder "mal so, mal so", also ohne Systematik zu putzen, und 15,4 % bürsten waagerecht hin und her. Der Anteil deckt sich etwa mit den Ergebnissen von GÜLZOW, LABERMEIER und POHL (1981) und GÜLZOW und KEILWERTH (1981). Mit welchen

Putztechniken eine wirksame Plaquereduktion erreicht werden kann, wird zur Zeit von HARNDT und RUKAT an der Freien Universität Berlin untersucht. Eine richtige Beurteilung der Putzmethoden und ihrer Effektivität ist allein mit einer Befragung allerdings nicht möglich. Die Erfolge einer individuellen Zahnreinigung - gleichgültig nach welcher Methode - lassen sich nur bei einer eigenen unmittelbaren Überprüfung beurteilen, wie es PHILLIP (1942) tat. Damals putzten nach seiner Einschätzung über 90 % ihre Zähne uneffektiv oder fehlerhaft.

Beim Putzen werden fluoridhaltige Zahnpasten von 82,7 % benutzt, fluoridfreie dagegen nur von 14,4 %. Fluoridhaltige Zahnpasten überwiegen also, wie im Marktangebot, deutlich. Das Ergebnis hat sich gegenüber den Ergebnissen von GÜLZOW, LABERMEIER und POHL (1981), die nur eine leichte Bevorzugung von Fluoridzahnpasten feststellen konnten, deutlich verbessert. Durchschnittlich bewirken nach MARTHALER (1975) fluoridhaltige Zahnpasten je nach Gewissenhaftigkeit der Anwendung einen Kariesschutz von 20 bis 40 %. Die Munddusche hat eine erstaunlich weite Verbreitung gefunden, 30,1 % verwenden sie. Zahnseide findet mit 8,5 % noch nicht die wünschenswerte Beachtung.

Regelmäßig zweimal im Jahr oder öfter suchen 50,1 % ihren Zahnarzt auf, weitere 24,2 % lassen einmal im Jahr ihre Zähne kontrollieren. Annähernd 75 % stehen also unter mindestens jährlicher zahnärztlicher Kontrolle, ein Wert, der mit dem Ergebnis der INFRATEST-Umfrage (1982), nämlich 72 %, recht genau übereinstimmt. Bestätigt wurde dieses Resultat durch Angaben zum Zeitpunkt des letzten Zahnarztbesuches.

14,7 % gehen allerdings nur bei Schmerzen zum Zahnarzt, werden also von alleine gar nicht aktiv. Auffallend ist, daß dieser Kreis in Tiergarten mit 27,9 % doppelt so groß ist wie in den anderen Bezirken.

Der Zahnarzt spielt auch als Informationsquelle über sinnvolle Zahnpflege und Ernährung mit 52,9 % der Angaben die größte Rolle, gefolgt von den Eltern mit 35,6 %. Die Werbung wird von 16 % genannt, Elternabende sind mit 3,3 % nur von untergeordneter Bedeutung. Bei einer ähnlichen Fragestellung der INFRATEST Untersuchung (1982) erreichte der Zahnarzt einen höheren Anteil von 77 %, die Familie rangiert mit 32 % ebenfalls auf dem zweiten Platz, Schule und Lehrer erreichen nur 3 %. Die deutlich unterschiedlichen Anteile der Zahnärzte dürften eher auf eine unterschiedliche Fragestellung als auf weniger bemühte Zahnärzte in Berlin hindeuten. In der INFRATEST-Umfrage wurde nur nach der Zahnpflege und Zahnbehandlung gefragt, nicht jedoch auch nach der Ernährung.

Daß die Eltern bisher mit 35,6 % eine sehr große Rolle bei der Weitergabe von Gesundheitsinformationen spielen, belegt wiederum ihre Bedeutung für die Gesundheitserziehung ihrer Kinder.

Ein zunehmend größeres Wissen der Eltern über die Prophylaxe spiegelt sich in den Angaben zum Zähneputzen der Kinder wieder. Stellte GEBHARDT (1962) noch fest, daß sich nur 2,1 % nach jeder Mahlzeit, nur 9,3 % morgens und abends aber 84,8 % morgens oder abends die Zähne putzen, so hat sich der Schwerpunkt mit 61,4 % jetzt auf morgens und abends verschoben. Sogar 13,1 % putzen sich nach jeder

Mahlzeit die Zähne, 61,4 % morgens und abends und nur noch 20,9 % morgens oder abends. In Steglitz geben sogar 22,7 % "nach jeder Mahlzeit" an, mehr als doppelt so viel wie in den anderen Bezirken. Diese Angaben entsprechen dem Ergebnis der Marplan-Untersuchung (1978), nach der sich 11 % dreimal, 62 % zweimal und 26 % der Bevölkerung einmal am Tag die Zähne putzen. Das bedeutet allerdings auch, daß die Zahnpflege der drei- bis sechsjährigen Kinder, also einer neuen Generation seit 1978, nicht wesentlich besser ist, es also seit 1978 keinen nennenswerten Fortschritt gegeben hat.

Gefragt nach der Regelmäßigkeit, mit der die Kinder zu Hause die Zähne putzen, bestätigen 72,5 % der Eltern, daß sie immer darauf achten. In Zehlendorf und Steglitz ist dieser Anteil noch höher und erreicht mit 89,7 % und 80 % einen ähnlichen Prozentsatz wie von VIERMETZ und STOCKER (1983 b) in München befragte Eltern mit 88 %. Deutlich weniger geben Eltern in Tiergarten darauf acht: 26,2 %, also mehr als ein Viertel antworten klar mit 'nein'.

Damit werden natürlich die Antworten von 27,5 % der Eltern auf die Frage nach der Häufigkeit des Zähneputzens in Frage gestellt, denn wenn sie nicht regelmäßig aufpassen, können sie auch keine zuverlässigen Angaben über Zeitpunkt und Häufigkeit machen.

Eine regelmäßige Kontrolle des Putzerfolges durch die Eltern ist bei Kindern sehr wichtig. 25,8 % der Eltern lassen ihr Kind erst alleine putzen und putzen dann nach, nur hin und wieder tun das 36,9 %. Ganz alleine putzen immer 31,4 % der Kinder und bei 5,9 % putzen nur die Eltern.

Zum gesundheitsbewußten Verhalten der Eltern gehört auch eine Steuerung des Süßigkeitenkonsums der Kinder. Auf Süßes ganz zu verzichten, ist kaum möglich, wohl aber können häufige süße Zwischenmahlzeiten vermieden bzw. ein Reflexverhalten Süßes - Zähneputzen antrainiert werden. Keinen Einfluß auf ihre Kinder nehmen 29,1 % der Eltern, die Kinder essen Süßigkeiten je nach Lust, weitere 15 % von ihnen gestatten es mehrmals am Tag. Fast die Hälfte der Eltern scheinen also den Zusammenhang zwischen Süßigkeiten und Karies noch nicht erkannt zu haben oder nicht danach zu handeln. Einmal am Tag naschen 17,6 % der Kinder, nicht jeden Tag 31 %, immerhin 7,2 % essen Süßes so gut wie gar nicht. Die Hauptquelle für Süßigkeiten sind die Eltern mit 73,5 %, die Großeltern sind mit 23,2 % beteiligt, andere Personen mit 26,5 %. Nur 2,9 % der Kinder kaufen sie sich schon selbst. Die Eltern sind also der Herkunft der Süßigkeiten nach durchaus in der Lage, größeren Einfluß zu nehmen und zum Beispiel auch auf die Großeltern in ihrem Sinne einzuwirken.

Welchen Einfluß Erzieherinnen auf das Bewußtsein der Kinder und über die Kinder auf die Eltern ausüben, zeigt der Nachweis von Informationen, die die Erzieherinnen an die Kinder gegeben haben, bei den Eltern. Die Kinder geben das, was sie im Kindergarten über zahnbewußte Ernährung hören, zu 66,3 % an das Elternhaus weiter. Beim Thema Zahnpflege läßt sich ein Informationsfluß nur in deutlich geringerem Maße nachweisen, 39,2 % der Eltern wurden so auf ihre eigene Zahngesundheit aufmerksam gemacht. Nur in Steglitz ist der Anteil mit 46,4 % etwas höher. VIERMETZ und STOCKER (1983 b) konnten 1983 in München beim Thema Ernährung einen Informationsfluß in gleicher Höhe feststellen, nämlich 65 %, beim Thema

Zahnpflege mit ähnlicher Fragestellung dagegen 71 %, was für eine deutlich intensivere Zahnpflegeerziehung spricht. Allerdings werden die Kindergärten dort auch in einem Abstand von drei bis vier Wochen von entsprechend ausgebildeten Helferinnen aufgesucht, also doppelt so oft, wie MARTHALER (1979) für unbedingt nötig hält und wie BÜTTNER (1983) in Basel durchführen läßt.

Die Eltern bezeichnen zu 8,8 % die bisherige Zahnpflegeerziehung im Kindergarten als "gut, die eigenen Bemühungen unterstützend". Kritisch im Sinne von nicht gut genug äußerten sich 17,3 %, 15,7 % haben davon noch gar nichts gehört, zusammen immerhin 32 %. Nur 1,6 % der Eltern halten so etwas nicht für nötig, stehen dem also gänzlich ablehnend gegenüber. Die von einigen Erzieherinnen im Gespräch geäußerten Bedenken, die Eltern würden bei Aufnahme prophylaktischer Bemühungen die Verantwortung abschieben, wurde nur von 6,5 % zugegeben, schwankt allerdings mit großem Unterschied zwischen Zehlendorf mit 0 % und Tiergarten mit 14,8 %. Wird die Zufriedenheit der Eltern am Verhältnis positiver zu negativen Äußerungen gemessen, steht Steglitz mit 3,2 % : 1 ganz vorn, es folgen Tiergarten und Zehlendorf mit 2,1 : 1 und 1,9 : 1 und am schlechtesten in der Beurteilung erscheint Charlottenburg mit nur 0,85 : 1; also mehr kritikreiche als zufriedene Eltern.

Es zeichnet sich deutlich ab, daß in Steglitz mit den meisten Prophylaxebemühungen der Erfolg bei Kindern und Eltern am größten ist. Die Rücksendequote der Fragebögen ist am höchsten, die Eltern sind stärker auf ihre eigene Zahngesundheit aufmerksam geworden und sie beurteilen die Prophylaxe im Kindergarten mit Abstand am positivsten.

Damit ergibt sich die Forderung, die Bemühungen in den anderen Bezirken weiter zu intensivieren. Zum anderen zeigt sich, daß auch in Steglitz das Motivationsniveau der Erzieherinnen noch weit von Idealvorstellungen entfernt ist. Da aber ein regelmäßiger, alle zwei Monate stattfindender Besuch jedes Kindergartens durch den Zahnärztlichen Dienst kaum mit den vorhandenen Kräften durchführbar sein wird, ergibt sich somit die Notwendigkeit, mehr Stellen für Zahnärzte und Helferinnen zu schaffen, bzw. niedergelassene Zahnärzte zur Betreuung eines oder mehrere Kindergärten zu aktivieren. Diese können jeden Kindergarten und jede Gruppe jedes Jahr sechsmal oder sogar, wie in München (VIERMETZ und STOCKER 1983 b), alle sechs Wochen aufsuchen und damit die Erzieherinnen in ihrer Arbeit wirksam unterstützen, sie jedesmal informieren und motivieren. Es wäre also regelmäßig ein entsprechend ausgebildeter Ansprechpartner für Erzieherinnen und vielleicht auch Eltern im Kindergarten anwesend und die Zahngesundheitserziehung der Kinder wäre unabhängiger von einzelnen, weniger Engagement zeigenden Erzieherinnen.

Dazu wäre es hilfreich, für Helferinnen eine adäquate Ausbildung anzubieten. Diese muß dann zum einen das Wissen über Prophylaxe beinhalten, zum anderen - wichtigeren - einen pädagogischen und psychologischen Teil, damit Kinder und Erzieherinnen erfolgreich motiviert werden können.

Auch bei der Ausbildung der Erzieherinnen sollte die Gesundheitserziehung stärker betont werden, wie schon lange von PLASSCHAERT und KÖNIG (1973), STRÜBIG (1981 b), BÜTTNER, M. (1983), BÜTTNER, W. et al. (1979) und anderen gefordert wird.

## 5. Zusammenfassung

Es wurde in vier Berliner Bezirken stichprobenhaft Stand und Bereitschaft zur Prophylaxe in Kindergärten untersucht. Befragt wurden Erzieher und Eltern. Die Auswertung der Antworten führte zu folgendem Ergebnis:

1. Der Kenntnisstand von Erzieherinnen über Kariesprophylaxe ist unzureichend.

2. Erzieherinnen sind nicht genügend zur Zahn- und Mundpflege motiviert, ihr Einsatz ist zu stark nur von persönlichem Engagement beeinflußt.

3. Kenntnisse und Motivation der Eltern entsprechen den Ergebnissen anderer Befragungen. Ein positiver Einfluß des Kindergartens auf das Zahnpflegeverhalten wird nur vereinzelt deutlich.

4. Die über Kontrolluntersuchungen hinausgehenden Aktivitäten der Zahnärztlichen Dienste sollten verstärkt werden; Vor allem in Steglitz, aber auch in Charlottenburg und Zehlendorf sind Ansätze dazu erkennbar. Es wäre wünschenswert, wenn Erzieher stärker beraten, unterrichtet und motiviert würden.

5. Die Bezirksämter für Jugend und Sport als Träger der untersuchten Kindergärten sollten in allen Kindergärten mit dem Einbau geeigneter Zahnpflegeräume die Voraussetzungen für eine regelmäßige Zahnpflege schaffen und ihre Durchführung auch mit Hilfe entsprechender Kindergartenordnungen durchsetzen.

6. Erzieherinnen sollten während ihrer Ausbildung besser über die Vorgänge bei der Entstehung von Karies und Parodontose und deren Vermeidung unterrichtet werden.

7. Bei der Zielgruppe "Eltern" sollte es möglich sein, mit differenzierten Mitteln der Individual- und Gruppenkommunikation ihr eigenes Zahnpflegebewußtsein zu stärken.

## 6. Literaturverzeichnis


Bandura, A.: Lernen am Modell, Klett, Stuttgart 1976

Bartsch, N.: Zahngesundheitserziehung in der Schule, Sonderdruck aus: Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000, Bonn (1981)

Bartsch, N., Feser, H.: Zahnhygiene aus pädagogisch-psychologischer Sicht, Kariesprophylaxe 4, 19 (1982)

Bergler, R.: Psychologie der Zahnpflege, Kariesprophylaxe 3, 87 (1980)

Büchner, P.: Prävention: Bevormundung des Individuums durch Experten? Kariesprophylaxe 4, 27 (1982)

Büttner, M.: Partnerschaft in der Prophylaxe, Oralprophylaxe 5, 3 (1983)

Büttner, W; Hötzel, O; Ketter, W; König, K; Marthaler, M: Bericht der wissenschaftlichen Kommission "Zahnmedizinische Prophylaxe" (Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen) WIdO-Schriften Reihe Heft 4, Verlag Köllen-Druck, Bonn (1979)

Centralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen, Berlin 9/10, 710 (1900)

Festinger, L.: Die Lehre von der "Kognitiven Dissonanz", Grundfragen der Kommunikationsforschung, Juventa Verlag, München 1970

Finke, N.: Kindergärten als wichtigstes Glied der Zahngesundheitserziehung. Zahnärztl. Mitt. 72, 55 (1982)

Gebhardt H.: Das "Zähneputzen" in nackten Zahlen. Dtsch. Stomat. 12, 55 (1962)

Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) vom 28.7.1980, GVBI Nr. 50/1980, Berlin (West)

Graehn, G.; Toutenburg, H.: Ein Gesundheitserziehungsprogramm für Vorschulkinder, Stomatol. DDR 34, 226 und 293 (1984)

Gülzow, H.-J.: Methoden und Hilfsmittel für die tägliche Mundhygiene. In Peters, S.: Prophylaxe. Verlag "Die Quintessenz", Berlin 1978

Gülzow, H.-J. und Keilwerth, S.: Über Zahn- und Mundpflegegewohnheiten von Studierenden der Universität Erlangen-Nürnberg. Dtsch. zahnärztl. Z. 26,9 (1971)

Gülzow, H.J.; Labermeier, M.; Pohl, U.: Mundhygiene bei Wehrpflichtigen aus Nord- und Süddeutschland, Kariesprophylaxe 3, 41 (1981)

Gustafsson, B.E., Quensel, C.-E., Lanke, L.S., Lundquist, C., Grahnen, H., Bonow, B.E., and Krasse, B.: The Vipeholm dental caries study. Acta odont. scand. 11, 232 (1954)

Hartlmaier, K.M: Lehrer und Zahnarzt Seite an Seite. Zahnärztl. Mitt. 59, 218 (1969)

Holzinger, W.: Prophylaxefibel. C. Hanser Verlag, München 1978

Infratest-Dokumentation. In: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.. Seine Gesundheit selbst verwalten - Referate vom VIII. Presseseminar, Bonn (FVDZ), 49 - 84, 1983

Jessen, E.: Zahnhygienische Forderungen, in: Dtsch. Mschr. Zahnheilk. Nr. 19, 213 (1901)

Jessen, E.: Die Aufklärung des Volkes über die Bedeutung der Zahnpflege für die Gesundheit. Odont. Bl. Berlin 5, 156-166 (1900/01)

König, K.G.: Ernährungsberatung in der Praxis; in Peters, S.: Prophylaxe, Verlag "Die Quintessenz", Berlin 1978

Krüger, W.: Karies- und Gingivitis-Prophylaxe bei Kleinkindern, Dr. A. Hüthig Verlag Heidelberg 1983

Krüger, W., Turgut, R., Schwibbe, G.: Aktion "Gesunde Zähne vom 1. Milchzahn an", Oralprophylaxe 6, 26 (1984)

Maaß, I.: Kariesepidemiologische Untersuchungen an 3-5 jährigen Berliner Kindergarten-Kindern über die Verteilung der kariösen Läsionen auf die einzelnen Zähne, Zahnmed. Diss. Berlin 1983

Marplan, Forschungsgesellschaft für Markt und Verbrauch mbH: Einstellung der Bevölkerung zur Zahnpflege und Zahnvorsorge sowie zum Beruf des Zahnarztes und seinen Aufgaben. Offenbach am Main 1978

Marthaler, T. M.: Die Kariesprophylaktische Aktion im Kanton Zürich 1962 bis 1974 samt statistischem Erfolgsbericht über die ersten 8 Jahre, Schweiz. Mschr. Zahnheilk. 85, 705 (1975)

Marthaler, T. M.: Einmal oder dreimal am Tag Zähnebürsten? Theoretische Grundlagen und Realität in der Praxis. Schweiz. Mschr. Zahnheilkunde. 88, 113 (1978 a)

Marthaler, T. M.: Präventivzahnmedizin in ihrer aktuellen Bedeutung, Schweiz. Mschr. Zahnheilkunde. 88, 645 (1978 b)

Marthaler,T. M.: Was kann eine präventiv orientierte Jugendzahnheilkunde erreichen? Ergebnisse 15-jähriger systematischer Bemühungen in der Schweiz. Dtsch. zahnärztl. Z. 34, 76 (1979)

Menden, E.: Welche Rolle spielt die Ernährung bei der Kariesprophylaxe, Kariesprophylaxe 2, 125 (1980)

Mühlemann, H.R.: Zuckerfreie, zahnschonende und nichtkariogene Bonbons und Süßigkeiten, Schweiz. Mschr. Zahnheilk. 79, 117 (1969)

Phillip, E.: Kritische Beobachtungen über falsches Zähnebürsten, den Wert des Zähnebürstens und die Notwendigkeit eingehender Einzelbelehrungen als Beitrag zur "Seuchenbekämpfung" in der Zahnheilkunde, Zahnärztl. Rdsch. 51, 156 (1942)

Pieper,K.; Der Einfluß von Kenntnissen über Kariesprophylaxe auf die Mundhygiene. Dtsch. zahnärztl. Z. 34, 113 (1979)

Pieper, K., Prasil, P.: Soziale Faktoren und Gebißerkrankungen - Konsequenzen für die Zahngesundheitserziehung. Kariesprophylaxe 4, 9 (1982)

Plasschaert, A.J.M. und König, K.G.: Die Wirkung von Zahngesundheitsinformation und Fluoridtabletten auf den Karieszuwachs bei Schulkindern, Schweiz. Mschr. Zahnheilk. 83, 421 (1973)

Reihlen, E.: "Karies- und Paradontalprophylaxe im Gesundheitsamt - Chancen und Grenzen eines Neuansatzes". Öff. Gesundh.- Wes. 45, 226 (1983 a)

Reihlen, E.: "Karius und Baktus" oder die medizinisch-pädagogische Notwendigkeit der Kariesprophylaxe, Oralprophylaxe 5, 103 (1983 b)

Richtlinien für den Zahnärztlichen Dienst vom 17.8.1977. Db. IV/1977 S. 108, Berlin (West)

Riethe, P.: Die Quintessenz der Mundhygiene. Verlag "Die Quintessenz", Berlin 1974

Rugg-Gunn,A.J. und Mac Gregor I.D.M.: A survey of toothbrushing behaviour in children und young adults. J.Periodont. Res. 13, 382 (1978)

Rukat, H.: Die Kommunikation für Kariesprophylaxe unter besonderer Berücksichtigung der historischen Ansätze, Zahnmed. Diss. Berlin 1983

Rukat, H.: Motivation zur Zahn- und Mundpflege. Oralprophylaxe 6, 138 (1984)

Rundverfügung Nr. 202/1955 vom 6.10.1955, Der Senator für Schulwesen, Berlin

Saladin, R.: Grau, teurer Freund, ist alle Theorie, doch grün des Lebens goldener Baum. Vortrag am Rheinischen Zahnärzte Kongreß Düsseldorf, 5./6. März 1976

Saxer, U.P.: Ökonomische Aspekte der präventiven Mundhygiene, in: Peters, S.: Prophylaxe, Quintessenz Verlag, Berlin 1978

Schmidt,H.-J.: Entwicklung der Jugendzahnpflege in Berlin, Zahnmed. Diss. Berlin 1979

Sigrist, R.: Möglichkeiten der Kosteneinsparung im zahnärztlichen Gesundheitswesen durch Kariesprophylaktische Maßnahmen. Kariesprophylaxe 4, 139 (1982)

Straka, G. Die Rolle der Erziehungswissenschaft bei der Kariesprophylaxe, Mitteilungsblatt der Berl. Zahnärzte, Heft 7, S. 7, Heft 8, S.7, Heft 9, S.5 (1983)

Strübig, W.: Welche Kenntnisse haben Erzieher und Pädagogen über Kariesprophylaxe, Dtsch. zahnärztl. Z. 36, 161 (1981 a)

Strübig, W.: Befragung von Erziehern und Pädagogen zur Präventivmedizin, Dtsch. zahnärztl. Z. 36 325 (1981 b)

Verzeichnis der langeseigenen und nichtlandeseigenen Kindertagestätten im Land Berlin, April 1983, Der Senator für Schulwesen, Jugend und Sport. -VII F 12-

Viermetz, E., Stocker, H.: Lähmt eine kollektive Prophylaxe die Verantwortung der Eltern, Zahnärztl. Mitt. 73, 144 (1983 a)

Viermetz, E., Stocker, H.: Wie beurteilen Eltern die Prophylaxe im Kindergarten, Zahnärztl. Mitt. 73, 715-718 (1983 b)

Wetzel,W.E.: Möglichkeiten und Grenzen der Oralhygiene bei Vorschulkindern, Oralprophylaxe 5, 79 (1983)

Winter, K.: 45 % naturgesunde Milchzähne bei sechsjährigen Vorschulkindern, Zahnärztl. Mitt. 72 2642 (1982)

Winter, K.: Lokalapplikation von Natriumfluoridlack - eine wirksame Fluoridierungsmaßnahme und Motivation zur Prophylaxe in der Praxis, in Peters, S. Prophylaxe, Quintessenz Verlag, Berlin 1978

Für die Überlassung des Themas und die zahlreichen Anregungen danke ich Herrn Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Raimund Harndt. Ebenfalls gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. med. dent. Hans Lenz, Herrn Oberarzt Dr. med. dent. Wolfgang Hoefig und Herrn Oberarzt Dr. med. dent. Herbert Rukat für die vielen Hinweise und geduldige Unterstützung.

# Lebenslauf

| | |
|---|---|
| Name | Hans-Dieter Schulz |
| geboren am | 24.12.1957 |
| in | Bielefeld |
| Eltern | Hans Schulz<br>Annelotte Schulz, geb. Stricker |
| 1964 - 1967 | Volksschule |
| 1967 - 1976 | Gymnasium |
| Juni 1976 | Abitur |
| 1976 - 1977 | Wehrdienst |
| 1977 - 1978 | Praktikum in einem zahntechnischen Labor |
| 1978 - 1983 | Studium der Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin |
| August 1983 | Staatsexamen |
| Seit Dezember 1983 | Assistent in freier Praxis |